



MAPEANDO EL DESABASTO EN MÉXICO

2do reporte
cuatrimestral
2020

Desabasto de medicamentos en México: 2do reporte cuatrimestral 2020

Elaborado por el colectivo
#CeroDesabasto impulsado por Nosotrxs

Coordinación Salud y Bienestar, Nosotrxs

Andrés Castañeda Prado
Juan Méndez Vargas

En colaboración con

FUNDAR Centro de Análisis e Investigación A.C.
Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer
Juntos Contra el Cáncer
Asociación Mexicana de Fibrosis Quística
Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e
Investigación (PODER, por sus siglas en inglés)
Yeeko Inteligencia Colectiva



Dirección Ejecutiva de Nosotrxs

Andrea Santiago Páramo

Coordinación General de Nosotrxs

Mauricio Merino Huerta

Ciudad de México, octubre 2020



El sistema de salud y la nueva normalidad

Desde hace unos meses se ha agravado la situación. Niegan tanto la consulta médica como los medicamentos argumentando que no hay, pero se quedan con las recetas según para que, en cuánto llegué, puedan entregarlas completas. Van los derechohabientes de nuevo el día que el personal de farmacia les indica y salen con que se acabó o no llegó. La mayoría, como mi madre, son pensionados. ¿Cómo van a estar comprando cada mes esos medicamentos tan caros? [...] Si bien ahorita estamos en medio de una pandemia, este problema no es de ahorita.

Testimonio anónimo, Estado de México

Las múltiples crisis desatadas por el COVID-19 en México continúan y a su paso destapan una serie de deficiencias estructurales en el acceso equitativo a derechos y oportunidades, particularmente en materia de salud y bienestar. Previo a la pandemia, [una de cada dos personas](#) en México carecía de acceso a la seguridad social, el 16% carecía de acceso a servicios médicos, tres de cada diez recetas no eran surtidas en las farmacias públicas del país ([Secretaría de Salud 2020](#)) y el gasto de bolsillo en medicamentos rondaba en el [41.4%](#). Ahora, la crisis sanitaria amenaza con sumar a más de 10 millones de personas a las filas de pobreza, al mismo tiempo que pondrá en jaque la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud.

Sin duda, en un contexto de pandemia, el panorama es incierto para miles de personas cuyas vidas dependen de la respuesta oportuna del Estado y del Sistema de Salud. Es claro que ningún gobierno estaba preparado para enfrentar la fuerte sacudida a las cadenas de acceso a medicamentos e insumos médicos que la emergencia generó. En estos



momentos de incertidumbre es fundamental unir esfuerzos, concretar alianzas y definir, en conjunto, las acciones que ayudarán a mitigar los costos y efectos de la crisis. Para ello, es necesario contar con evidencia que sustente de manera correcta los pasos que definirán el devenir del derecho a la salud en México. El Colectivo Cero Desabasto consolidamos nuestra voluntad para mejorar el acceso efectivo a medicinas, insumos, tratamientos, estudios, procedimientos y tecnologías médicas con el afán de exigir el respeto al derecho a una vida digna, a la salud y al desarrollo humano.

La suma de las voluntades de quienes integran la comunidad de Cero Desabasto deja entrever la urgente atención que necesitan las y los pacientes mexicanos. Sus voces, en muchas ocasiones, han sido silenciadas por montañas de trámites; sus quejas han terminado en buzones infinitos o en líneas telefónicas sin respuesta; en el peor de los casos, su último aliento fue a la espera de su tratamiento. Cada caso que integra este reporte representa un paso atrás en la cobertura universal en salud en nuestro país; pero también representa un área de oportunidad a mejorar, un derecho por garantizar y, más que nada, una vida por dignificar y respetar.

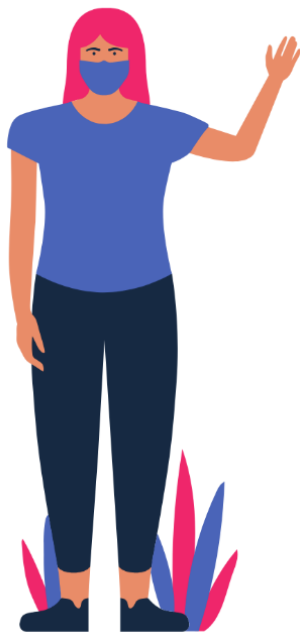


Por un acceso efectivo, equitativo y transparente

Durante el segundo cuatrimestre del año, el Colectivo estuvo enfocado en dos ejes de acción. Primero, emprendimos una estrategia para robustecer las bases de la comunidad y su incidencia. El Colectivo Cero Desabasto recae en la confianza de quienes lo integran, ya que la suma de sus voces y voluntades es lo que da fuerza a la exigencia colectiva de derechos. El Mapeo Nacional de Desabasto de Medicamentos como plataforma y mecanismo de denuncia efectivo para las y los ciudadanos está consolidándose y cada vez más autoridades voltean a ver este ejercicio de participación colectiva con



miras a colaborar y mejorar el acceso de insumos para la salud en México. Por ello, nos dedicamos a reforzar los lazos de confianza con los integrantes de la comunidad al dar seguimiento a las denuncias por casos de corrupción, así como invitarles a participar en el [diagnóstico de la Cadena de Acceso a Medicamentos](#) que lidera el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México y Nosotrxs. Segundo, con miras hacia la construcción de alianzas y el fortalecimiento de la sociedad civil en materia de salud pública, invitamos a organizaciones aliadas a colaborar en este espacio para que aporten en el entendimiento del desabasto de medicamentos e insumos –en este caso



particular a través del estudio de adquisición de anti retrovirales en México.

Este reporte está dividido en el mismo orden que los ejes de acción. Primero se encuentran los resultados principales del Mapeo y del análisis del segundo semestre de 2020. Posteriormente, se

expone la colaboración con la organización Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Investigación (PODER), en la cual se exploran los contratos de adquisición de medicamentos antirretrovirales durante 2019 en el IMSS. Finalmente, están desarrolladas las reflexiones finales y conclusiones de este informe.



Mapeando el desabasto de insumos médicos

El *Mapeo* ha resultado una estrategia eficiente para que las y los pacientes puedan generar reportes ante la falta de surtimiento de tratamientos. Nuestra labor como Colectivo de la sociedad civil recae en potenciar las voces de las personas afectadas y brindarles herramientas para hacer valer sus derechos. Todos los reportes e información recabados mediante el Mapeo han sido enviados a las distintas coordinaciones de abasto de medicamentos en el país y seguiremos pendientes de las respuestas para juntos exigir lo que por derecho es nuestro: la salud y una vida digna.



Del 18 de febrero de 2019 al 31 de agosto de 2020, registramos en la plataforma *cerodesabasto.org* 3,309 reportes que denuncian la falta de suministro de medicinas e insumos médicos en diferentes centros de salud del país. Pacientes y familiares reportaron en línea el tipo de insumo o medicamento faltante, la institución de salud correspondiente (por sistema, clínica, hospital o centro de salud), la entidad federativa, el padecimiento del paciente y si considera que hubo actos de corrupción involucrados¹. Como se mencionó, dicha información ya fue canalizada con las autoridades de los diferentes subsistemas de salud en México y a la Secretaría de Salud para su análisis y seguimiento.



¹ Los datos personales proporcionados en la plataforma digital están bajo resguardo de Nosotr@s por la Democracia A. C., protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Tabla 1.
Acumulado de reportes por institución
(mayo 2019 - agosto 2020)

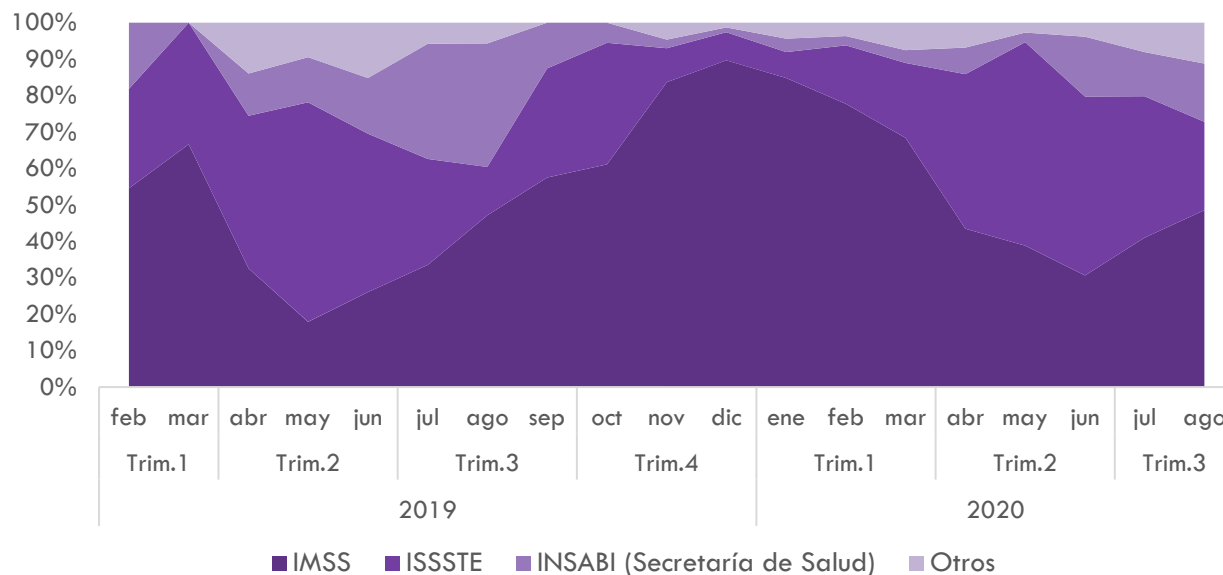
Periodo / Institución	IMSS	ISSSTE	INSABI (Secretaría de Salud)	Otros	Casos por cuatrimestre
Enero 2019 - abril 2019	24	23	7	6	60
Mayo 2019 - agosto 2019	173	411	130	74	788
Sept 2019 - diciembre 2019	245	47	28	7	327
Enero 2020 - abril 2020	784	211	43	58	1096
Mayo 2020 - agosto 2020	404	462	112	60	1038
% Acumulado por institución	49.3%	34.9%	9.7%	6.2%	100.0%
Total de casos por institución	1630	1154	320	205	3309

Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org

La tabla 1 expone el acumulado de reportes registrados en la plataforma, desagregados por cuatrimestre y por institución de salud. Como lo muestra la gráfica 1, el IMSS aglomera la mayor cantidad de febrero de 2019 a la fecha con más de 1600 casos (49%) frente a los 1150 (35%) del ISSSTE y 300 (9%) del INSABI –antes Seguro Popular. Sin embargo, vale resaltar que, en comparación con el 1er cuatrimestre de 2020, la proporción de reportes del IMSS en mayo - agosto 2020 se redujo significativamente: 33 puntos porcentuales. De hecho, llama la atención cómo la posición de la institución con más reportes de desabasto se intercala cada periodo de análisis desde el comienzo de la iniciativa Cero Desabasto en febrero de 2019. La gráfica 2 permite ver esta tendencia, por ejemplo, en el segundo cuatrimestre 2020 el ISSSTE retoma su posición como la institución con más reportes con el 45%, le sigue el IMSS con el 39%, el INSABI con 11% –misma posición que ocupó el Instituto en el cuatrimestre mayo - agosto 2019.

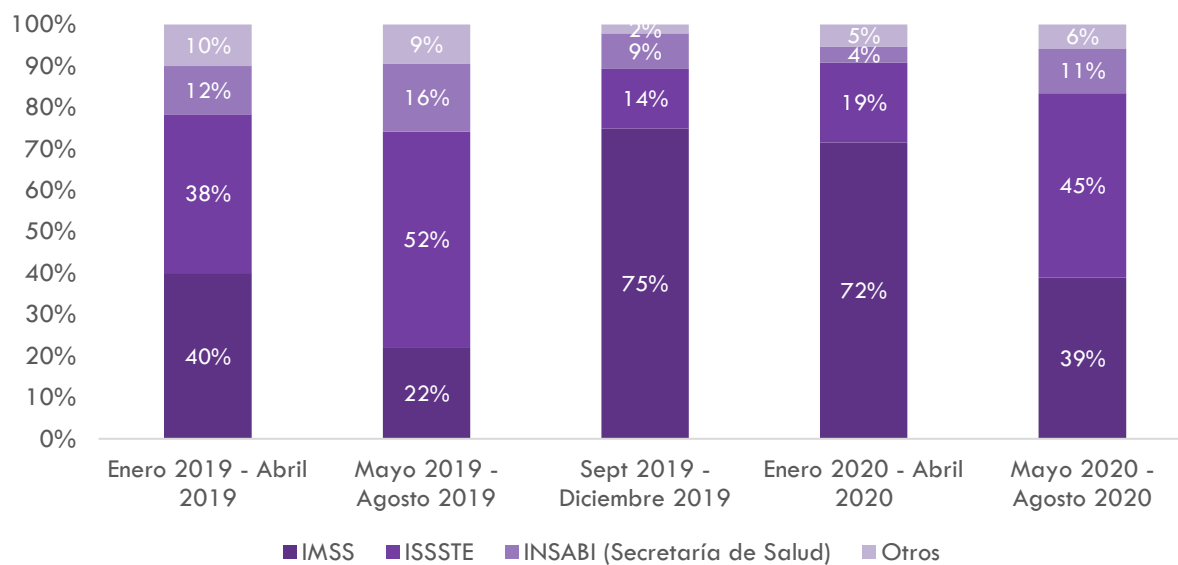


Gráfica 1
Porcentaje acumulado de reportes por institución
2019-2020
N:3309



Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org

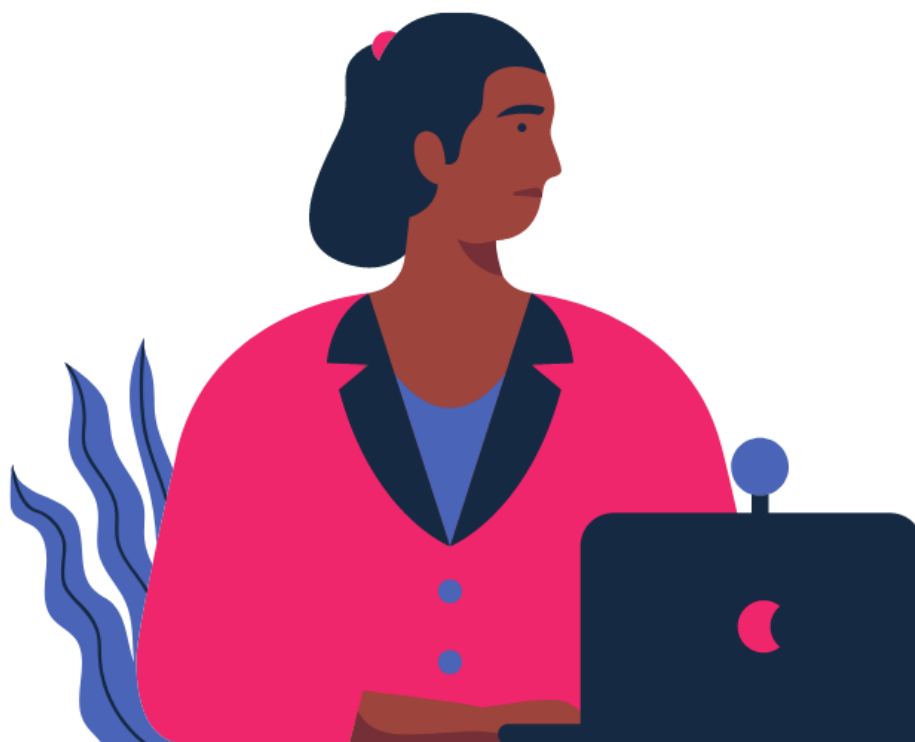
Gráfica 2.
Acumulado de reportes por cuatrimestre
2019 - 2020
N: 3309



Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org



Como es sabido, muchos actores y factores inciden en la cadena de acceso a medicamentos y trazar cada uno de estos caminos para dar con los responsables de prácticas corruptas o fraudulentas es complejo y más si no se cuenta con evidencia que sustente una investigación oficial. Ahora bien, no todos los casos de desabasto e insumos que son reportados en la plataforma corresponden a prácticas de corrupción; también hemos detectado, a partir de los testimonios y de investigaciones en materia de salud, que la ineficiencia es otra causa que afecta la Cadena de Abasto de Medicamentos e impacta de manera sustancial el acceso efectivo a insumos para la salud. Por ejemplo, para garantizar que el abasto en las farmacias de los diferentes subsistemas sea el adecuado es fundamental que las personas encargadas de la industria privada estén en contacto directo con las coordinaciones de abasto de los hospitales o unidades de salud y compartan información clave para mantener un flujo y abasto suficiente de medicinas e insumos.



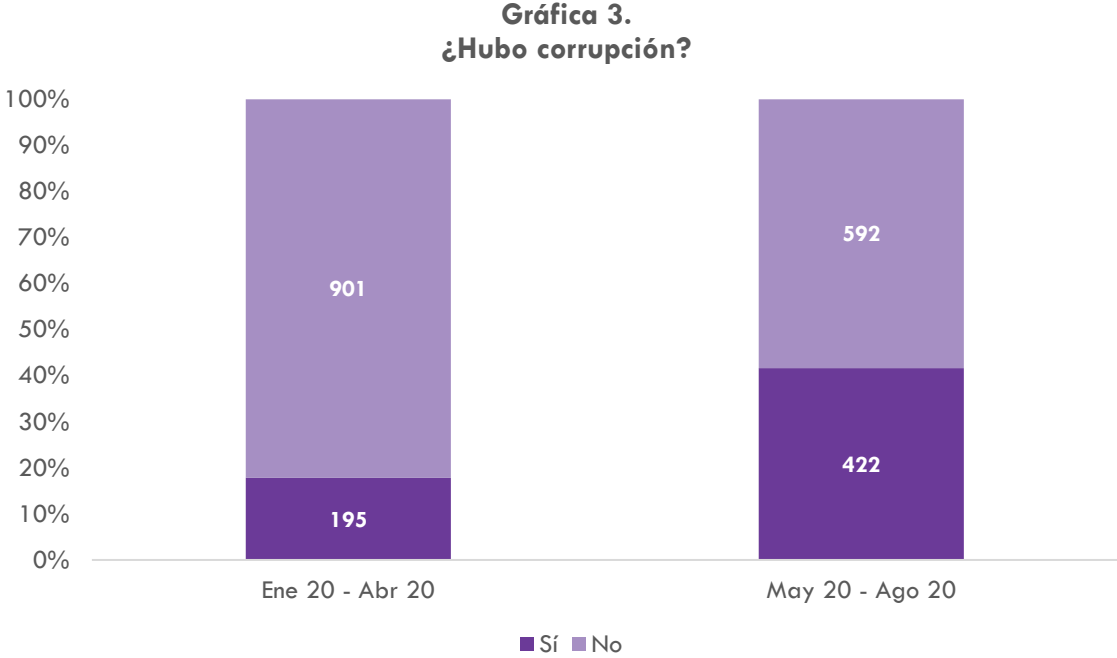
En la práctica, esta coordinación entre agentes puede ser ineficiente y a esto se suman problemas con el manejo y calidad de los datos; dificultades con el traslado, distancia, cobertura, calidad y logística. Pretendemos que la información aquí recabada sirva como insumo para mejorar la calidad de la información de los subsistemas de salud y que las autoridades lleven a cabo las acciones e investigaciones pertinentes para corregir las prácticas, sancionar a culpables, pero sobre todo resarcir a las personas que fueron impedidas en el ejercicio de su derecho a la salud y acceso a medicinas y tratamientos. Ahora bien, recabar información que dé cuenta de la naturaleza de estos problemas es una tarea complicada de lograr, pero gracias a las nuevas actualizaciones de la plataforma y a la apertura de las personas de la comunidad Cero Desabasto, comenzamos a registrar la percepción de casos de corrupción en el acceso desde inicios de 2020. La finalidad es observar cambios en la percepción de la gente en el tiempo y buscar explicaciones que las justifiquen (acciones gubernamentales específicas, mejoras en el abasto de los estados, campañas electorales, etc.).

3 de cada 10 personas considera que hubo corrupción en su caso (enero - agosto 2020)



De acuerdo con la información recabada de enero a agosto 2020, 3 de cada 10 personas consideran que hubo actos de corrupción involucrados en su caso, ya fuera por personal directo de la institución o por autoridades gubernamentales. En este cuatrimestre mayo-agosto 2020, existe una mayor proporción de casos posiblemente asociados con actos de corrupción, 23 puntos porcentuales más en comparación con

el cuatrimestre anterior (Gráfica 3). Este aumento puede deberse, en parte, a las dificultades generadas por la pandemia, como los nuevos protocolos de distanciamiento social, aforo y salubridad, así como por el complicado manejo de recursos limitados para lidiar con la sobredemanda derivada del COVID-19. Otra razón puede relacionarse con la percepción generalizada entre la población mexicana de que la corrupción es un fenómeno extendido.²



Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org

Al igual que en los informes anteriores, el desabasto y no surtimiento de medicamentos es más común en quienes sufren las enfermedades crónicas y de mayor prevalencia en el país –diabetes (23%), hipertensión (15%) y artritis (3%)–, así como a quienes enfrentan enfermedades de alto costo como cáncer (31%), VIH (15%), epilepsia (4%), Parkinson (3%) fallo o insuficiencia renal (3%). El conjunto de pacientes con las enfermedades enlistadas arriba corresponde al 58% de todos los registros en

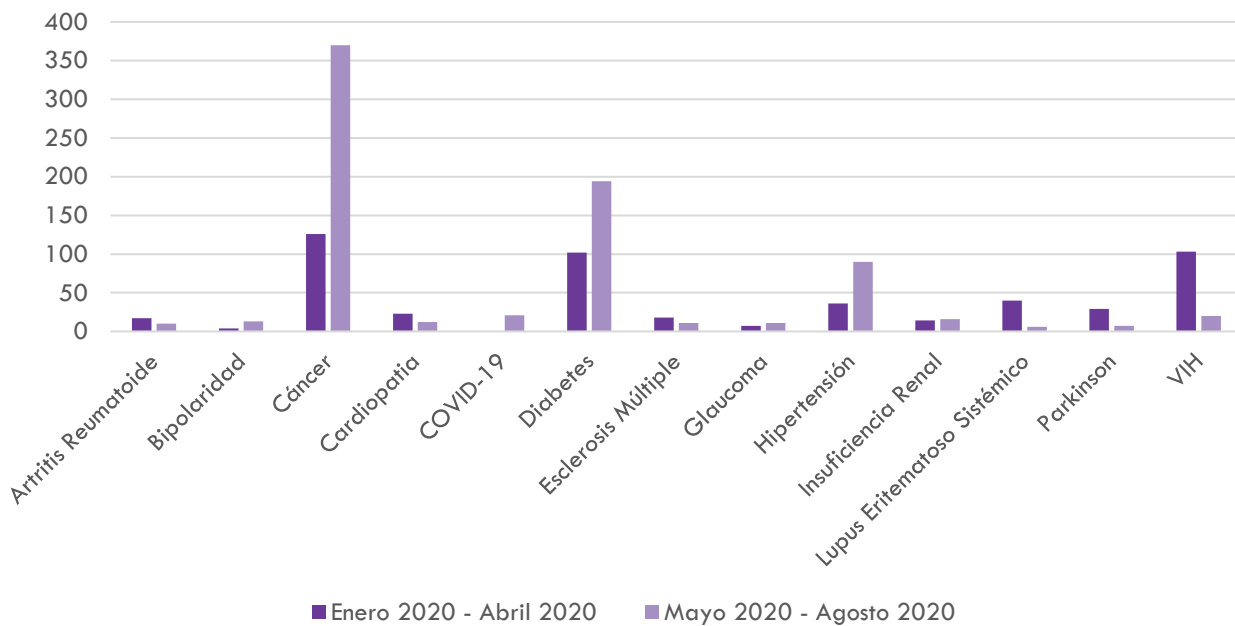
² [Por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta de Calidad e Impacto Gubernamental 2019 del INEGI, 87% de la población considera que la corrupción es frecuente o muy frecuente en sus estados.](#)



la plataforma Cero Desabasto, lo que es muy preocupante porque el no surtimiento en muchos de estos padecimientos puede generar una escalada de la enfermedad o comprometer de forma importante su vida e integridad.

La gráfica 4 muestra una comparativa de los padecimientos con más casos registrados en ambos cuatrimestres de 2020. Resalta la proporción de casos reportados por pacientes con cáncer entre mayo y agosto, ya que, en comparación con el cuatrimestre anterior, representa un aumento dramático de 188%. De estos registros, cerca del 40% corresponde a mujeres con cáncer de mama que no han recibido de manera oportuna sus medicamentos y quimioterapias (principalmente Fulvestrant, Denosumab y Ciclofosfamida), seguido de casos de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda y Mieloma Múltiple (falta de Vinicristina y Polonosetrón, respectivamente) –Gráfica 5. La tendencia anterior se replica en pacientes con hipertensión, más del doble de casos, y con diabetes mellitus, un aumento de 88%.

Gráfica 4.
Pacientes más afectados por el desabasto de medicamentos en 2020

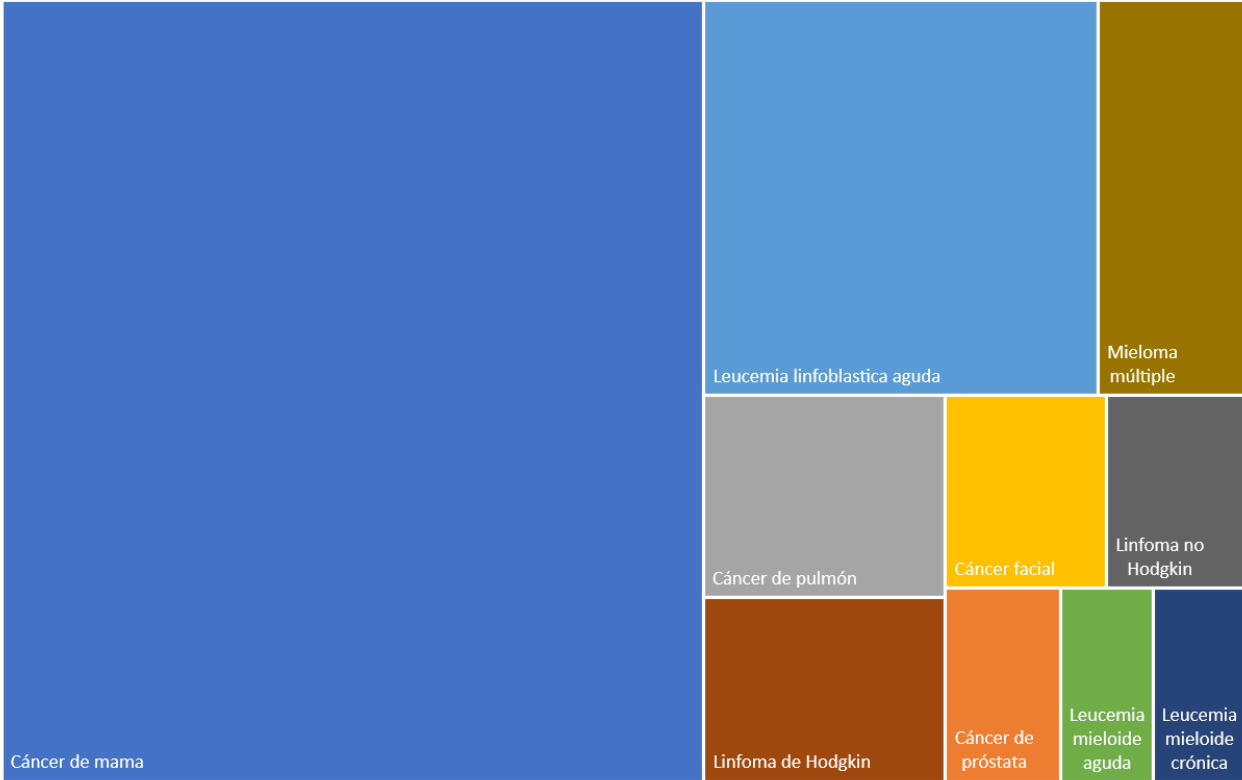


Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org



De igual forma, es importante destacar la aparición del COVID-19 en los registros de la plataforma; alrededor de 25 personas reportaron la falta de algún insumo o medicamento relacionado con el virus. Al respecto, recordamos a la comunidad que, para casos ambulatorios de COVID-19, el personal médico sólo puede recetar analgésicos para el control de los síntomas y reiteramos a la comunidad médica la disponibilidad de la plataforma para dar a conocer casos de desabasto de Equipo de Protección Personal.

Gráfica 5.
Distribución de reportes de desabasto en pacientes con cáncer



Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org

En el caso particular de pacientes con cáncer, la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer dirigió una carta a distintas autoridades de la Secretaría de Salud exponiendo los impactos de la crisis de desabasto en distintos perfiles de pacientes con cáncer. Entre varios asuntos, en la carta se exponen los resultados de la Encuesta



Nacional de Desabasto de Medicamentos Oncológicos, hecha por el Colegio Mexicano de Oncología Médica, los cuales replicamos en la tabla 2 a continuación. Al igual que los registros de nuestra plataforma, se corrobora con evidencia la falta sistemática, en sector público y privado, de más de una docena de medicamentos oncológicos, con la gravedad que este desabasto puede tener en el progreso de dicha enfermedad en los pacientes con cáncer. Es importante tomar en cuenta que estos tratamientos son altamente especializados y necesitan condiciones especiales de cuidado y mantenimiento para garantizar su correcto funcionamiento. El no surtimiento de estos medicamentos es consecuencia de fallas en la planeación de la demanda, problemas en la logística de distribución y almacenamiento, así como actos de corrupción e ineficiencia en los distintos subsistemas de salud.

Tabla 2. Desabasto de medicamentos oncológicos reportado por el Colegio Mexicano de Oncología Médica

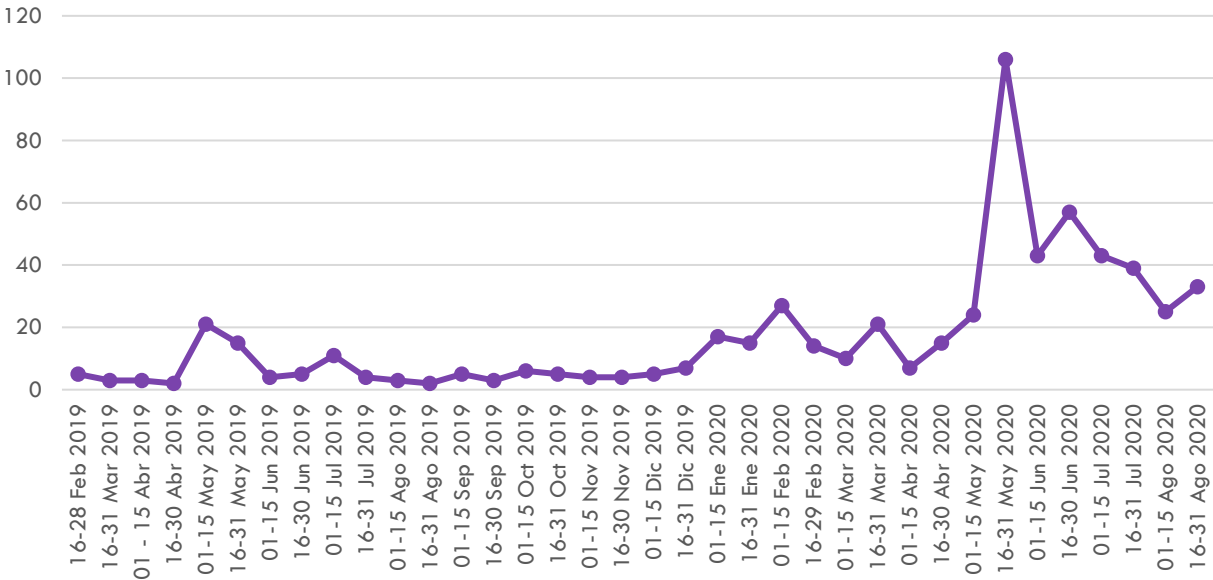
Fármaco reportado por el CMOM	Sector	Regiones de desabasto
5-Fluoracilo solución inyectable 250 mg	Público y privado	Nacional
Ciclofosfamida solución inyectable 500 mg	Público y privado	Nacional
Bleomicina 15UI (ámpulas IV)	Público y privado	Nacional
Etoposido 100 mg (ámpulas IV)	Público y privado	Nacional
Vincristina 1 mg IV	Público y privado	Nacional
Vinblastina 10 mg/ml IV	Público y privado	Nacional
Paclitaxel 300 mg / 30 mg IV	Público y privado	Se acentúa en Baja California Norte
Dacarbazina 200 mg IV	Público y privado	Nacional y se acentúa en Frontera Norte y Sur
Vinorelbine 10 mg IV	Público y privado	Nacional y se acentúa en Frontera Norte y Sur
Citarabina IV 500 mg	Público y privado	Nacional
Daunorrubicina 20 mg IV	Público y privado	Nacional
Doxorrubicina 10 y 50 mg	Público y privado	Nacional
Epirubicina 50 mg	Público y privado	Nacional

Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Desabasto de Medicamentos Oncológicos, hecha por el Colegio Mexicano de Oncología Médica



En los últimos meses, las y los pacientes con algún padecimiento oncológico han salido a las calles para luchar por la exigencia de su derecho a la salud y acceso a medicamentos y tratamientos. Al momento de la publicación de este reporte, padres de niños y niñas con cáncer cuentan más de 700 días sin acceso a medicamentos para tratar la enfermedad de sus hijos en distintas instituciones públicas del país. Como bien menciona Israel Rivas, vocero y abogado de este grupo de padres, “hace más de dos años que comenzó este proceso de desabasto de intermitencia. Donde un mes hay medicamentos [oncológicos], quince días no, dos o 3 semanas sí y las siguientes cuatro no.” Ante estas circunstancias, plasmamos en la gráfica 6, la tendencia de reportes de desabasto en pacientes con cáncer, en la cual destaca de manera muy clara el incremento de reportes entre la primera quincena de mayo de 2020, con un pico en la primera parte de junio y finalmente, manteniéndose al alza en la última parte del cuatrimestre en turno.




Gráfica 6.
Tendencia de reportes de desabasto en pacientes con cáncer



Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org



Por último, presentamos la actualización de nuestro “Mapeo Nacional de Desabasto de Medicamentos” y contrastamos la información con el periodo anterior para evaluar los cambios en las posiciones y dar pista de la evolución del desabasto en las diferentes entidades federativas. Los focos del semáforo se componen de la siguiente forma:

# Casos de desabasto	Color
Más de 40	
15-40	
Menos de 15	

La Ciudad de México toma el primer lugar de la lista con 29% del total de casos reportados durante el cuatrimestre, seguido de un repunte anormal de casos por parte de Chihuahua con el 7% del total. El Estado de México toma la tercera posición con 6% –un decremento significativo *vis a vis* los reportes anteriores– después Jalisco (6%), Michoacán (4.5%) y Veracruz (4%) completan las 6 entidades en semáforo rojo (más de 40 casos). Estos seis estados comprenden el 57% del total de casos de desabasto reportados en la plataforma.

En comparación con el primer cuatrimestre de 2020, las entidades de Querétaro y Nuevo León pasaron a semáforo naranja (más de 15 casos) con una reducción de casos de 23% y 36% respectivamente. También resaltamos el decremento de casi 50% de casos registrados en el Estado de México, pese a que la entidad se mantenga en semáforo rojo. Por último, es de destacar que se suman a la lista de estados en semáforo amarillo Tamaulipas, Tabasco y Morelos. Estamos conscientes de que la variación en el número de casos registrados depende de factores externos como acceso a internet o conocimiento de la iniciativa; si bien es posible que el decremento devenga de alguno de estos factores, consideramos importante reconocer los esfuerzos y dar crédito de los avances.

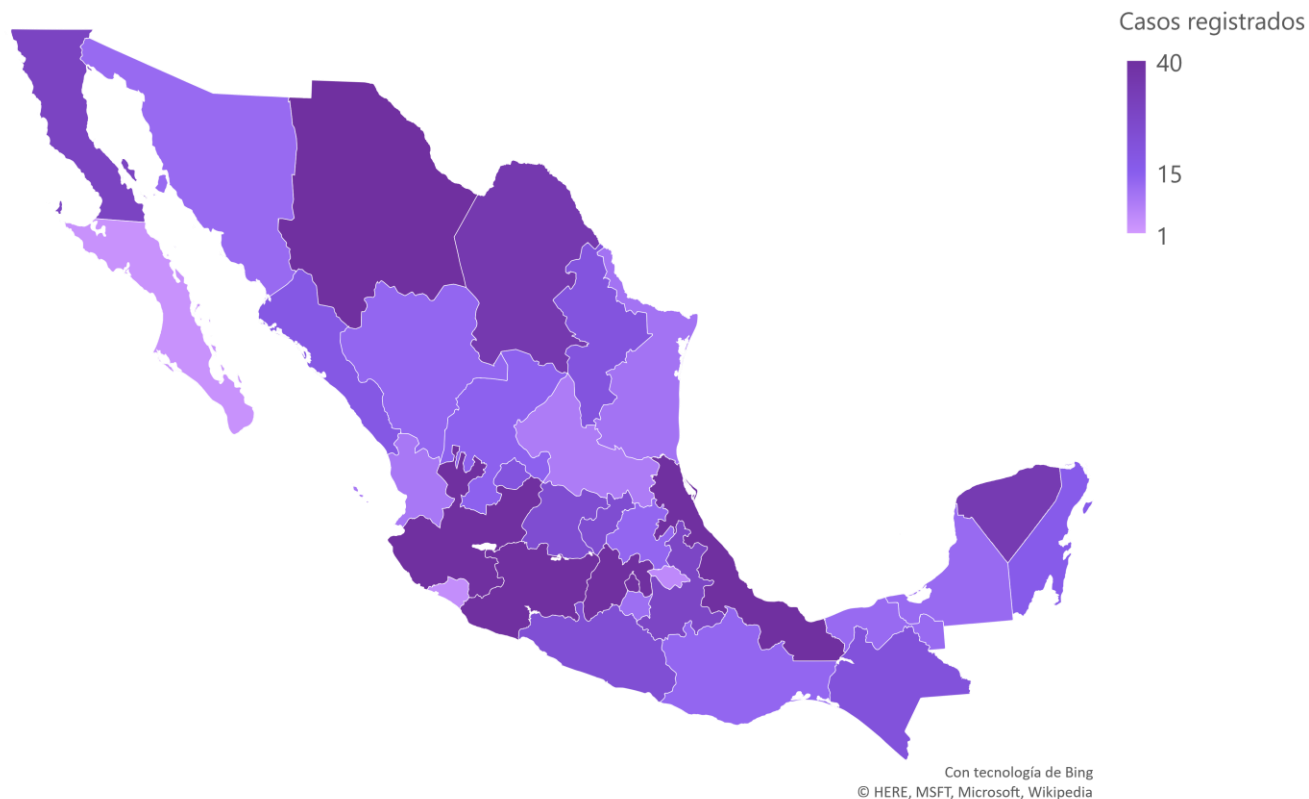


Mapeo Nacional de Desabasto de Medicamentos

Estado	# reportes 1er cuatrimestre 2020	Cambio entre cuatrimestres	# reportes 2do cuatrimestre 2020
Ciudad de México	269	↑ 24	293
Chihuahua	34	↑ 38	72
Estado de México	113	↓ -49	64
Jalisco	57	○ 6	63
Michoacán	33	↑ 13	46
Veracruz	29	↑ 13	42
Coahuila	24	↑ 11	35
Yucatán	25	○ 9	34
Baja California	17	↑ 12	29
Puebla	29	○ -1	28
Guanajuato	36	○ -12	24
Querétaro	47	↓ -23	24
Guerrero	15	○ 8	23
Chiapas	8	↑ 13	21
Aguascalientes	13	○ 7	20
Nuevo León	56	↓ -36	20
Sinaloa	20	○ -2	18
Quintana Roo	16	○ 0	16
Zacatecas	10	○ 4	14
Hidalgo	19	○ -6	13
Oaxaca	13	○ 0	13
Durango	3	↑ 10	13
Campeche	2	↑ 10	12
Tabasco	15	○ -3	12
Sonora	14	○ -2	12
Morelos	15	○ -4	11
Tamaulipas	33	↓ -23	10
Nayarit	7	○ 2	9
San Luis Potosí	14	○ -6	8
Tlaxcala	7	○ -2	5
Colima	8	○ -4	4
Baja California Sur	2	○ 1	3
Total general	1003		1011



Mapeo Nacional de Desabasto de Medicamentos Mayo 2020 - Agosto 2020



Hasta aquí la información del segundo corte anual de la plataforma digital de Cero Desabasto. Como es posible observar, el desabasto de medicamentos e insumos médicos continúa con fuerza en nuestro país. A más de un año de nuestro lanzamiento hemos logrado, en colectivo, conseguir datos que permitan observar tendencias y focos rojos de atención. No obstante, para dar solución al problema público del desabasto es fundamental continuar con la construcción de conocimiento colectivo e impulsar la consolidación de alianzas que permitan apuntalar esfuerzos, con base en evidencia, para la mejora del acceso efectivo a medicamentos, insumos y tecnologías médicas. En consecuencia, invitamos a la organización PODER a colaborar en este informe para analizar uno de los casos prácticos que afectan la salud de millones de personas mexicanas.

Compras de medicamento contra el VIH

El nuevo gobierno, al momento de la pandemia, estaba en pleno proceso de cambio del sistema de compras de medicamentos que tenía problemas en el aparato de distribución y adquisiciones, y culminó en puntos donde el medicamento antirretroviral (ARV) presentó desabasto, importantes sobrecostos y un mercado negro a la vista de gran parte de la población afectada.

La nueva metodología de compras consistía en la centralización a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de todas las unidades con calidad jurídica para adquirir medicamento, y con esto, evitar sobrecostos y uso indiscriminado del medicamento. No obstante, debido a factores como el enfrentamiento entre el Gobierno Federal y la industria Farmacéutica o el posible desconocimiento de algunos procesos en compras, la estrategia tuvo fallas como las anteriormente descritas.

Autor: Ricardo Balderas/PODER

Perspectivas de la compra de medicamentos antirretrovirales (ARV) en México:

El esquema por el que México decidía el costo del universo de medicamentos que adquiriría el Sistema de Salud, data del periodo de la administración del expresidente Felipe Calderón Hinojosa, en febrero 2008³. El documento en cuestión

fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) donde se explicaba a detalle la conformación de una estructura negociadora denominada “Comisión Coordinadora para la Negociación de Medicamentos y otros Insumos para la Salud”. Ese grupo de funcionarios públicos fue asignado a trabajar y discutir

³ [Diario Oficial de la Federación. 2008. Gobierno de México.](#)



con la industria farmacéutica los costos de aquellos medicamentos que contaban con patentes.

Dicha comisión fue constituida por un representante (Titular) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Economía (SE) y Secretaría de Salud (SSA), respectivamente. Del sector salud hubo más dependencias relacionadas, se incluyó una representación del IMSS y a otra del ISSSTE. Según la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, debían reunirse una vez al año para discutir los montos de los medicamentos pertenecientes a los conjuntos de claves incluidas en el cuadro básico y catálogo nacional.

En México, según datos del *Medicines Patent Pool* (proyecto de la organización Suiza, Unitaid, dedicada a la publicación de registro de patentes), existen un total de 406 patentes activas de protección de derechos por propiedad intelectual. Los tratamientos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hepatitis C y cáncer, son las que más restricciones

legales tienen y, evidentemente, las más costosas⁴.

En total, los medicamentos Antirretrovirales (ARV) en México poseen 168 restricciones legales (incluidas las de la Profilaxis preexposición PrEP), más del doble que en el caso del tratamiento para la hepatitis C y siete veces más que en los tratamientos para el cáncer. Es decir, el VIH, según el Listado de Referencia en México, es la enfermedad más cara de tratar, debido a que el costo del cuadro básico se encuentra, casi en su totalidad, protegido por la restricción legal de propiedad intelectual.



⁴ [MedsPal. 2020. Global Health System.](#)



Otra característica importante relacionada a la elección del cuadro básico del tratamiento ARV, es el de la selección del Listado de Referencia de medicamentos aprobado en México. Esta parte correspondía indirectamente a la Secretaría de Salud, es decir que, a través de su estructura, correspondía al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) el encargo de presentar anualmente el Listado de Medicamentos de Referencia para tratar el VIH/SIDA. Esto se realizaba en un formato impreso y digital ante la Coordinación

Administrativa de la Secretaría de Salud para posteriormente ser publicado⁵.

Finalmente, después de la publicación del Listado de Referencia, que en muchos casos distaba de los publicados como recomendación por la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Negociadora se disponía a la negociación de los costos para que las más de 38 Unidades Compradoras en México pudieran adquirir tratamientos ARV e hicieran públicos sus procesos de licitación⁶. A grandes rasgos, se trataba de las compras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el extinto Seguro Popular, Secretaría de Marina (Semar), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y las 32 unidades de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits) adheridos a la Secretaría de Salud a través del CENSIDA.

⁵ [Secretaría de Salud. Gobierno de México. Lista de Medicamentos antirretrovirales. 2013.](#)

⁶ [Secretaría de Salud. Gobierno de México. Resultados de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud 2018.](#)

Esa compleja estructura de distribución y canalización de medicamento ARV en México derivó, según los datos analizados por el [Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Investigación \(PODER\)](#) y la [International Treatment Preparedness Coalition \(ITPC\)](#), en las compras más costosas para la región. De 2016 a 2020, México erogó 274 millones de dólares en la compra de medicamentos ARV para tratar a las 179.640 personas que fueron diagnosticadas como seropositivas⁷. El 96% de los medicamentos fueron adquiridos por la modalidad de Adjudicación Directa y no se realizó ninguna compra bajo acuerdos internacionales o por Fondo



⁷ [PODER. 2020. Vivir Con VIH.](#)

Estratégico. El sobrecosto promedio de México es el más alto entre los seis países analizados, con un 74% por encima del resto.

El desabasto ocasionado por los altos costos generó que las personas que viven con VIH, en muchos casos, construyeran sus propias redes de apoyo entre particulares⁸.

Tras la llegada del nuevo presidente de la república, Andrés Manuel López Obrador, la compleja ingeniería de acceso a los medicamentos ARV intentó ser modificada para centralizar las compras a sólo una Unidad Compradora, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Sin embargo, el proceso interrumpió las compras programadas de tratamiento, ocasionando así un desfase a la llegada del medicamento que anteriormente se realizaba tres veces al año y que concluyó en la protesta más grande del país por acceso a ARV debido al desabasto generalizado de tratamiento⁹.

⁸ [Expansión, Política. 2020. IMSS sustituye medicamento para pacientes con VIH tras desabasto. Expansión.](#)

⁹ [Redacción. 2019. IMSS sustituye medicamento para pacientes con VIH tras desabasto. Aristegui Noticias.](#)

Ahora, con la llegada de la COVID-19 el sistema descentralizado de salud colapsó. Esto significó para las personas que viven con VIH que su medicamento no les fuera entregado conforme a los estándares internacionales que dictan un mínimo de tres meses de suministro¹⁰. También hubo fallas en la atención a las pruebas serológicas y conteo de CD4¹¹, uso de ARV en pacientes de COVID-19 (pese a las advertencias del Gobierno Federal) y tráfico ilegal del medicamento.

Esa misma escasez detonó en diferentes puntos del país el tráfico ilícito de medicamento que se pudo detectar, en mitad de la crisis sanitaria, por medios digitales (ofertas por redes sociales) y venta al público en mercados negros. Este fenómeno, según se pudo comprobar en visitas de campo, ocurre actualmente en las entidades federativas de Ciudad de México y Guadalajara. En ambos casos, la oferta se trataba de medicamento de origen público, es decir, robo de suministros al Estado.

¹⁰ [Vega, Andrea. 2020. Personas con VIH denuncian nuevo desabasto de antirretrovirales en el IMSS. Animal Político.](#)

¹¹ [Xantomila, Jessica. 2020. Frenan aplicación de pruebas de VIH por emergencia sanitaria. La Jornada.](#)



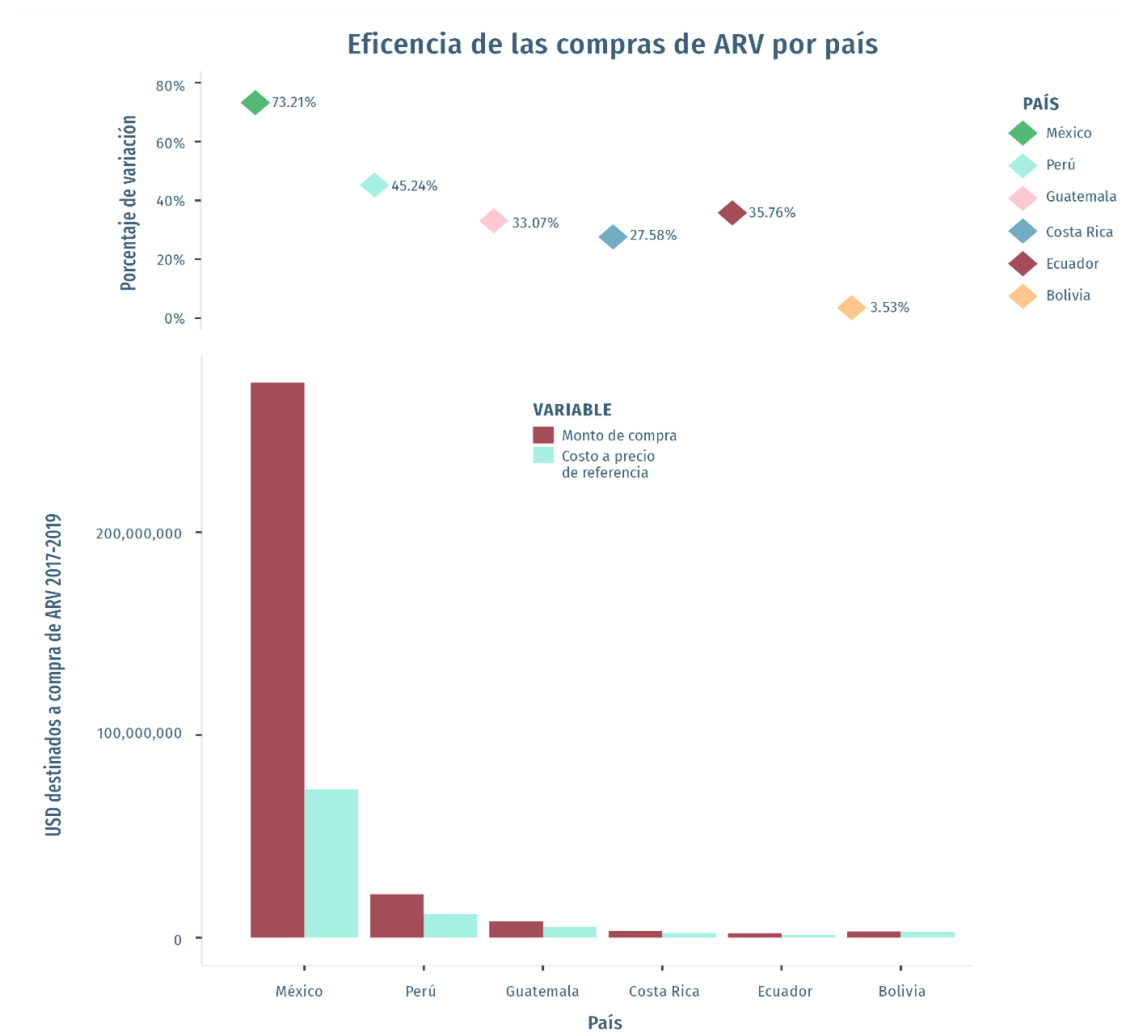
¿Cuáles son las alternativas para garantizar un acceso efectivo a medicamentos y evitar el desabasto o corrupción en el Sector Salud?

Tras la investigación y análisis de las compras públicas de Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México y Perú, se pudo determinar que las compras de tratamiento ARV realizadas a través de mecanismos internacionales como la Organización Panamericana de Salud (OPS), son significativamente más eficientes y menos costosas que el resto de las contrataciones públicas. Por su parte, las compras locales resultan diez veces más costosas. En ese mismo sentido la subasta inversa representa beneficios en cuanto a los costos de adquisición; sin embargo, al ser adjudicadas a proveedores locales, no se alcanza la eficiencia de las compras realizadas por medio de OPS.

Si bien la OPS representa un actor estratégico para el beneficio de adquisición y cobertura de tratamiento

ARV en los países de la región; también debilita los sistemas de producción interna de los países y carece de fomento a la innovación local de este tipo de medicamentos, provocando una dependencia a esta institución. Pese a ello, en el análisis costo beneficio, los mecanismos internacionales de compra presentan una alternativa viable que requiere de acciones específicas para mitigar los costos. Como parte de los objetivos hacia el mediano y largo plazo se recomienda que cada Estado enfrente un proceso de fortalecimiento de las relaciones entre gobierno y las industrias farmacéuticas locales, a efecto de lograr un diálogo y metas sobre la producción de medicamentos antirretrovirales dentro de los límites nacionales, con el fin de obtener precios competitivos a nivel mundial del tratamiento y fomentar la investigación y desarrollo en la región.





Con base en los datos de de vivirconvih.org

Es de suma importancia que, si México toma la ruta de las contrataciones vía convenios internacionales para lograr un mejor sistema de abastecimiento, las instituciones encargadas de las compras ejecuten sistemas de transparencia de manera proactiva para que las y los usuarios puedan tener libre acceso a la información del gasto realizado por este tipo de acuerdos. Asimismo, será

necesario para el país alejarse de sistemas de contrataciones públicas calificados como malas prácticas de compras públicas; es decir, la adjudicación directa debe ser utilizada sólo cuando exista una anomalía en el mecanismo de adhesión de algún paciente y que el medicamento no se encuentre en algún almacén nacional. De otra forma, seguirá siendo el país que peor compra en la región.



Reflexiones y conclusiones

Este año ha tomado por sorpresa a México y ha trastocado nuestra visión del mundo y su relación con la salud y el bienestar. Hoy más que nunca es fundamental contar con evidencia que guíe el actuar de la sociedad civil y apoye a las autoridades gubernamentales en el diseño e implementación de estrategias que ayuden a garantizar los derechos que están reconocidos en nuestra Constitución. La información aquí vaciada da pie a la construcción colectiva de posibles soluciones a un tema tan importante como el derecho a la salud, la posibilidad de mantener un tratamiento oportuno y sus impactos en el bienestar de las personas, sus familias y la comunidad en su conjunto.

Entre los principales puntos a retomar de este informe se encuentran (1) las tendencias de agudización de desabasto entre subsistemas, en donde el ISSSTE toma la primera posición este cuatrimestre mayo - agosto (replicando la tendencia del año pasado); (2) tres de cada diez personas que reportan en la plataforma consideran que hubo actos de corrupción involucrados en su caso; (3) el desabasto de medicamentos en pacientes oncológicos ha tenido un repunte drámatico de casos (+188%) durante el periodo analizado y (4) exhortar a las autoridades a revisar los mecanismos de compra de medicamentos ARV y observar buenas prácticas internacionales.

El Mapeo Nacional de Desabasto de Medicamentos seguirá consolidándose como un mecanismo de denuncia efectivo para quienes necesiten usarlo a causa de deficiencias en los diferentes subsistemas de salud. Agradecemos profundamente a la Comunidad Cero Desabasto por la confianza y cercanía con el Colectivo. Tal y como se menciona, cada caso que integra este reporte representa un paso atrás en la cobertura universal en salud en nuestro país; pero también representa un área de oportunidad a mejorar, un derecho por garantizar y, más que nada, una vida por dignificar y respetar.



Anexos

Anexo 1. Metodología de colaboración con PODER.

PODER solicitó vía Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental el historial de contrataciones públicas del periodo 2013-2020 relacionadas con medicamentos antirretrovirales (ARV) de las siguientes dependencias: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Defensa Nacional, Marina Armada de México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y las 32 delegaciones del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH.

Debido a que el Instituto Mexicano del Seguro Social posee su propio sistema de transparencia -pero que carecía de informes descargables en versión pública- y dado que es el principal contratista en México, se decidió realizar la captura computarizada (*scraping*) de todos los contratos públicos que tuvieran relación con la compra antes señalada.

Asimismo, se cuenta con entrevistas personales, videograbaciones y vía telefónica con las personas (funcionarios públicos) encargadas de las áreas de compras, adquisiciones y distribución. Esto con el objetivo de obtener información relevante en relación con el flujo de este tipo de medicamento en el país. Con esta información se realizaron mapas conceptuales sobre el proceso que define inicialmente el momento de presentar una licitación hasta el momento de la entrega del medicamento.

Datos descargables:

- [Base de datos compras México.](#)
- [Respuestas de unidad de transparencia.](#)

Esta sección fue realizada por el **Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Investigación** (PODER por sus siglas en inglés), con información del **International Treatment Preparedness Coalition** (ITPC), en el marco del proyecto VivirConVIH.org.



NOSOTRXS

Colectivo Cero Desabasto

www.cerdesabasto.org



Para más información escribe a contacto@nosotrxs.org

