



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**LA TRANSPARENCIA COMO ESTRATEGIA POLÍTICA EN EL
ABASTO DE MEDICAMENTOS**

T E S I S

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN DERECHO CON OPCIÓN EN CIENCIAS POLÍTICAS**

PRESENTA

LIC. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ ZAVALA

DIRECTOR DE TESIS

DR. DAMIÁN ARÉVALO OROZCO

MORELIA, MICHOACÁN, FEBRERO 2022



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

A mi madre, Guadalupe Zavala vega, por el apoyo incondicional que siempre me ha brindado, por comprender el distanciamiento familiar que tuve durante estos últimos dos años, por todo su amor y cariño. Porque sin su acompañamiento, respaldo y sacrificio no hubiera podido concluir este grado académico.

A mi padre, José Cuauhtémoc Hernández Rincón, por la comprensión, amor, cariño, apoyo y sacrificio que realizo conmigo durante todo mi trayecto académico, por confiar en mí, porque sin su respaldo no hubiera logrado concluir este grado académico

A mis abuelos, Rosa vega Gallardo y José Luis Zavala García, por siempre estar a mi lado, por motivarme a seguir adelante y por apoyarme cuando más necesite. Gracias infinitas por todo el cariño y amor que solo ustedes me han dado.

A mis hermanos, Rosa Elizabeth y Luis Ángel Hernández Zavala, por su apoyo moral e incondicional, por hacerme reír cuando estaba cansado, por desprenderse de cosas y situaciones que me servirían para lograr terminar esta tesis.

A mi compañera, Guadalupe Ramírez Ramírez, por su apoyo, acompañamiento y comprensión durante estos años que hemos venido caminando juntos, por las noches de desvelo, porque sin su respaldo, y paciencia no hubiera logrado concluir este grado académico

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi máxima casa de estudios, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por seguir siendo una universidad para los hijos del pueblo, quienes, gracias a la apertura de ésta, que representa lucha e historia, podemos acceder a ser mujeres y hombres con conocimientos en diversas áreas y con ello construir un Michoacán mejor.

Agradezco infinitamente a mi asesor de tesis, Dr. Damián Arévalo Orozco, por el acompañamiento, respaldo y compromiso tomado para conmigo y la presente investigación.

Agradezco también a todos los docentes del Posgrado de Derecho quienes, con sus conocimientos, apoyo y guía, en mi formación como Maestro en Derecho, pude materializar mi tesis de grado.

Igualmente quiero expresar mi gratitud al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), quienes financiaron la presente investigación, así como mi formación de Maestro en Derecho.

ÍNDICE

Siglas y Abreviaturas	I
Resumen	II
Palabra clave	II
Abstract	II
Keywords	II
 Introducción	 III
 Capítulo I Análisis conceptual de la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos en México	 1
1.1 Medicamento	1
1.2 Desabasto de medicamentos.....	6
1.3 Transparencia	9
1.4 Estrategia política	12
1.5 Reflexiones capitulares.....	17
 Capítulo II Elementos jurídicos para el abasto de medicamentos	 19
2.1 <i>Tratados Internacionales</i>	20
2.2 <i>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</i>	30
2.5.- <i>Reflexiones Capitulares</i>	42
 Capítulo III Repercusiones políticas y sociales de la estrategia política de transparencia en el abasto de medicamentos	 43
3.1 <i>Antecedentes históricos del desabasto de medicamentos en México</i>	43
3.2 <i>Panorama internacional y nacional del desabasto de medicamentos</i>	49
3.3 <i>Desarticulación de políticas para el buen abastecimiento de medicamentos</i>	57
3.4 <i>Falta de acciones de transparencia en la distribución de medicamentos: caso vacunación de Covid-19 en México</i>	60
3.5 <i>Reflexiones capitulares</i>	63

Capítulo IV La Estrategia Política de Transparencia que el abasto de medicamentos necesita	65
4.1. <i>La transparencia como estrategia política.....</i>	<i>65</i>
4.2 <i>Acciones administrativas, políticas y jurídicas en torno al abasto de medicamentos</i>	<i>72</i>
4.3 <i>Resolver la problemática del desabasto de medicamentos</i>	<i>84</i>
4.3.1.- <i>Modelo de adquisición actual</i>	<i>85</i>
4.3.2- <i>Distribución y servicios de salud</i>	<i>91</i>
4.3.3- <i>Usuarios y el ámbito social</i>	<i>93</i>
4.4. <i>Reflexiones capitulares.</i>	<i>93</i>
 Conclusión	95
 Fuentes de información	97

Siglas y Abreviaturas

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
LGS:	Ley General de Salud.
SSA:	Secretaria de Salud.
RAE:	Real Academia de la Lengua Española.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
CPEUM:	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
INEGI:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
OCDE:	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
IMSS:	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE:	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
COFEPRIS:	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
PIB:	Producto Interno Bruto.
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
SESA:	Servicios Estatales de Salud.
SHCP:	Secretaria de Hacienda y Crédito Público.
UNOPS:	La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos.
PNM:	Política Nacional de Medicamentos.
CENAFAR:	Centro Nacional de Fármaco-Economía.
AEMPS:	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Resumen

Para seguir manteniendo a las y los ciudadanos conscientes y organizados en un sistema democrático, es necesario que la transparencia sea el ejercicio diario del poder político. Actualmente en México persiste la problemática del abasto oportuno y eficaz de medicamentos, al no existir una política definida y clara en todos los niveles, incluida la trazabilidad de los medicamentos, por ende, la transparencia como estrategia política es fundamental para el mejoramiento eficaz, la cual logre cumplir con la exigencia social. Con esto surge la necesidad de realizar un análisis descriptivo y propositivo del papel de la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos.

Palabra clave

Estrategia política, transparencia, abasto, desabasto, medicamentos.

Abstract

To continue keeping citizens aware and organized in a democratic system, transparency must be the daily exercise of political power. Currently in Mexico the problem of the timely and effective supply of drugs persists, as there is no defined and clear policy at all levels including the traceability of drugs, therefore transparency as a political strategy is essential for effective improvement, which achieves comply with the social requirement. with this arises the need to carry out a descriptive and purposeful analysis of the role of transparency as a political strategy in the supply of medicines.

Keywords

Political strategy, transparency, supply, shortage, medicines.

Introducción

Es una realidad la poca eficiencia y eficacia de los Servicios Estatales de salud, hecho que enfrentan miles de usuarios al solicitar atención médica de calidad. Aunado a lo anterior, el abasto de medicamentos ha sido uno de los grandes problemas que el Estado no ha podido resolver en su totalidad, y, aunque ha generado distintos dispositivos para mejorar la eficacia en la distribución de ellos, teniendo poco éxito. El ineficiente abastecimiento de medicamentos ha provocado que la salud y la economía de los usuarios se vulnere al no poder acceder a ellos, y, por consiguiente, no se logra una atención integral provocando gasto de bolsillo por parte de los usuarios.

La transición epidemiológica de enfermedades infecto-contagiosas a enfermedades crónicas, ha generado una prevalencia con usuarios que necesitan medicamentos periódicamente, esta prevalencia de usuarios año tras año se ha ido incrementando, pues de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2018 “mostró un incremento en la población diabética de 20 años y más de 9.2% en 2012 a 10.3% en 2018, equivalentes a 6.4 millones de personas y a 8.6 millones de personas respectivamente”¹. Dicho tema se ha visualizado y politizado en las últimas décadas, poniendo en tela de juicio, la poca capacidad de respuesta del Estado para resolver las demandas y necesidades sociales en cuanto al abasto de medicamentos.

Aunado a lo anterior, la información en cuanto al gasto en medicamentos no ha sido muy clara, esto ha provocado que la participación ciudadana sea casi nula en este tema, pues el estado utiliza datos e información de difícil comprensión y comprobación, “las necesidades de medicamentos del Sector Salud y la forma de cómo se llevarán a cabo las compras de las claves que el gobierno dejó sin licitar

¹ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, “Presentación de Resultados”, ENSANUT, México, 2018, p.18, recuperado de: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados

no están claras”², esto genera que se dude si realmente los pocos recursos son utilizados de manera correcta, al no esclarecer por medio de manuales de procedimiento al momento de adquirir los medicamentos, al igual que se debería de comunicar la cantidad, tipo y referencia de los medicamentos.

Por otra parte, de acuerdo a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), “el gasto sanitario representa el 5,5% del PIB, que se encuentra entre los más bajos de los países OCDE”³. Como muestra de encontrarse entre los países más bajos en el gasto sanitario, se observa en la realidad un abasto de medicamentos deficiente, el tiempo de espera es mayor al establecido, la calidad en la atención es baja, la infraestructura es insuficiente y el personal en salud es también insuficiente, generado que estos sean los principales obstáculos por los que los usuarios se enfrentan al solicitar atención en salud integral en los diferentes niveles, atentando así al derecho humano a la salud, y por consiguiente a la vida misma.

Existe la intención por parte del Estado de una política nacional de medicamentos, que garantice el acceso y la disponibilidad de estos para la población, para ello se generó como eje de esta política lo siguiente:

“(…) como elemento de convergencia para la integración funcional del Sector Salud. En este contexto y en el marco legal y administrativo vigente, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud promueve el fortalecimiento de la cadena de suministro, a fin de optimizar los recursos y de ofrecer cada vez más y mejores servicios a la población usuaria de los servicios otorgados por las instituciones públicas de salud. Para ello la base es el Cuadro Básico y Catálogo de medicamentos del Sector Salud elaborado y difundido por el Consejo de Salubridad General (CSG), el cual es de aplicación obligatoria en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, según lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley General de Salud y el Acuerdo de CSG publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2002”⁴

² Reforma, “Critican Falta de claridad en compra de fármacos”, Reforma, Ciudad de México, 2020, recuperado de: <https://www.elmanana.com/critican-falta-de-claridad-en-compra-de-farmacos-claridad-canifarma-necesidades/5026590>

³ Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, “Health at a Glance 2019”, OCDE, México, 2019, recuperado de: <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>

⁴ Secretaría de Salud, “Política Nacional de Medicamentos”, SSA, México, 2018, recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/politica-nacional-de-medicamentos?state=published>

Más allá de existir la intención de esta política nacional de medicamentos se observa que es insuficiente para cambiar la problemática actual para el abasto de medicamentos, puesto que solo se centra en garantizar el cuadro básico, además de no mostrar una clara articulación con las instituciones para su operatividad.

La presente investigación analiza y aborda la transparencia como estrategia política que fortalezca el abasto de medicamentos, producto de un análisis político y crítico de la transparencia dentro de la toma de decisión gubernamental e institucional, con la finalidad de generar elementos técnicos y políticos para alcanzar un abasto de medicamentos que logre subsanar las deficiencias y demandas presentes en México. Para poder comprobar dicha hipótesis se utilizó la siguiente metodología: analítica, deductiva y propositiva.

Además, la hipótesis en esta tesis plantea lo siguiente: que, mediante el uso de la transparencia, como estrategia política, se fundamenta en la sistematización de acciones administrativas y jurídicas claras para resolver la problemática del desabasto.

Ahora bien, las premisas fundamentales que se plantean en la tesis han sido desarrolladas en 4 capítulos. En el primer capítulo, denominado “Análisis conceptual de la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos en México”, versa en cómo poder analizar y entender los conceptos que rodean el tema de la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos para dar al lector un entendimiento más amplio a la hora de analizar diversas posturas y contra posturas en diversos aspectos, como pueden ser sociales, antropológicos, biomédicos y políticos en la línea de la hipótesis que se planteó.

En cuanto al segundo capítulo, el análisis está enfocado en poder identificar el argumento jurídico que sostuviera o desaprobara nuestra hipótesis, es importante resaltar que el anclaje jurídico fue analizado no solo teóricamente sino en cuanto a su aplicación social, de acuerdo a estadísticas y a planteamiento de problemas que descansan en diversos artículos.

Para el tercer y cuarto capítulo de esta tesis se plantea un análisis de la problemática, sostenida con estadísticas de acuerdo a lo que sostiene la hipótesis. Así pues en el tercer capítulo denominado “Repercusiones políticas y sociales de la estrategia política de transparencia en el abasto de medicamentos” se fundamenta y se analiza el panorama internacional y nacional del abasto de medicamentos, con ello se pretende que el lector pueda entender el problema actual de desabasto y cuál es la participación de la transparencia en la realidad social. En el capítulo cuarto es importante resaltar que se plantea teóricamente cómo la transparencia tendría que estar funcionando en esta problemática de medicamentos, pues se argumentan acciones administrativas, políticas y jurídicas relacionadas con el abasto de medicamentos.

Capítulo I

Análisis conceptual de la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos en México

Sumario: 1.1. Medicamento, 1.2. Desabasto de medicamento, 1.3. Transparencia, 1.4 Estrategia política, 1.5 Reflexiones capitulares

En el presente capítulo denominado “Análisis conceptual de la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos en México”, se elaboró una investigación ordenada de los conceptos torales, con la finalidad de que el lector pueda comprender en capítulos posteriores el contexto conceptual en el que versa la investigación.

1.1 Medicamento

Para poder realizar el análisis político de la transparencia, como estrategia política en el abasto de medicamentos, se tendrá que definir los conceptos correspondientes y aplicables en el tema de investigación. Se aborda el concepto de medicamento, no sólo como sustancia que genera alteraciones en los organismos, sino, además como objeto de beneficio social. Para ello se analiza este concepto desde distintas disciplinas, como la antropología, la sociología y la farmacología, y posteriormente finalizar con el concepto de la Organización mundial de la salud (OMS), versando sobre los medicamentos esenciales. El análisis de estos conceptos refiere sobre cómo es entendido éste, en las distintas disciplinas y en la sociedad contemporánea.

Cuando pensamos ¿qué son los medicamentos? de manera automática podemos generar una concepción mental relacionado con una sustancia, líquida o

sólida que mejora la salud de los seres vivos. Esta concepción mental en muchas ocasiones se genera de forma simplista por el sentido común, limitándola solamente a cuestiones curativas y biológicas, pero es más compleja de lo que en realidad se puede pensar.

Para la Real academia de la Lengua Española (RAE), el concepto de medicamento es definido como, “sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar, o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las consecuencias de esta”⁵. Esta definición, aunque general, engloba lo que conocemos como medicamento de forma habitual, excluyendo factores o determinantes que giran en torno a éstos y a la salud pública, en el cual el acceso a los mismos restablece la paz social. Bajo este análisis, el medicamento debería ser entendido además como sustancia para un bien colectivo, ampliando la concepción de éste no solo en el ámbito biológico y clínico, sino también social.

Profundizando en las implicaciones que tiene el concepto de medicamento en el ejercicio de la salud pública como agente de social y no sólo como sustancia, tenemos que hacer énfasis en la diferencia de medicamento y fármaco, con la finalidad de explicar a que nos referimos cuando se hace mención de estos. Fármaco “del griego *pharmakones*, en el más amplio sentido, es toda sustancia química capaz de interactuar con un organismo vivo y desde el punto de vista médico es toda sustancia utilizada para el tratamiento, prevención, curación o diagnóstico de una enfermedad”⁶, si bien el fármaco también es visto desde un proceso meramente biológico, como sustancia que realiza alteraciones en los organismos al igual que un medicamento, para fines de la presente investigación no será de utilidad puesto que los medicamentos están compuestos por fármacos.

El concepto de medicamento ha evolucionado con el paso de los años. En distintas culturas ha sido acuñado para relacionarlo a sustancias más de índole

⁵Real Academia Española, “Medicamento”, en Diccionario de la lengua española, 23a ed., Madrid, RAE, 2014, recuperado de: <https://dle.rae.es/medicamento>.

⁶Morón Rodríguez Francisco J, Levy Rodríguez Mayra, “Farmacología General”, - Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2002, p.1

natural con diferentes fines, son innumerables las culturas que han definido este desde su concepción. Para entender este concepto desde la visión antropológica tomaremos la definición que nos ofrece Alfonso J. Aparicio Mena “Las medicinas tradicionales y los sistemas naturales del cuidado de la salud aportan las ayudas estimadas para que la persona encuentre su equilibrio, adaptándose a los cambios permanentes del ambiente, de la enfermedad y de la relación del enfermo con su mal y con su entorno”⁷.

Esta concepción es más alusiva a las necesidades del hombre y su capacidad de adaptación para buscar solucionar sus malestares físicos y lo ha podido hacer valiéndose de los conocimientos empíricos que su entorno le genera.

Ahora bien, dentro de la sociedad, el medicamento y la concepción de este, que es más entendida conforme a sus relaciones generales y su efecto curativo, será importante rescatar para este tema de investigación, la perspectiva de la sociología, la cual nos aporta que:

“El impacto de los medicamentos en la salud de la población depende de numerosos factores, y más allá de lo que pudiéramos pensar o creer, no solo se relaciona con lo científico técnico, como el perfil farmacológico, terapéutico, toxicológico o farmacéutico. Existen además factores económicos, políticos, culturales, sociales que se entrelazan entre sí y con los de índole netamente científica técnica que hacen muy difícil predecir lo que ocurrirá con determinando medicamento”⁸

Si bien el medicamento bajo esta perspectiva no garantiza recuperar o mantener la salud por los diversos factores o determinantes sociales que rodean a los individuos, el acceso a medicamentos puede ser la diferencia entre la vida y la muerte y socialmente debe ser garantizado bajo los principios de condición humana,

⁷Aparicio Mena Alfonso Julio, “La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos”, Gaceta de Antropología N°23, Granada, 2007, p.2, Recuperado: http://www.ugr.es/~pwlac/G23_14AlfonsoJulio_Aparicio_Mena.pdf.

⁸Tamosiunas Gustavo, “Medicamentos salud y sociedad: la prescripción en la era cuaternaria (prevención cuaternaria)”, Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina – Universidad de la República, Boletín Volumen 7, Número 1, Uruguay, 2016, Recuperado: http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=178&Itemid=70

no obstante, esta definición visualiza la concepción de los medicamentos de forma compleja y reflexiva de los factores sociales entorno a los medicamentos.

Una de las visiones importantes y para fines técnicos-legales de la presente investigación, el medicamento será definido desde el aspecto farmacológico, el cual se entiende como:

“El uso legal y técnico, este término recibe dos concepciones. Por una parte, puede referirse a un principio activo o fármaco que debe formularse para su adecuada administración. Por otra parte, puede designar un producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado. En esta acepción el termino medicamento se refiere al producto farmacéutico o producto medicamentoso. En la legislación de algunos países, como por ejemplo Canadá, el término medicamento se emplea, además, para referirse a las sustancias empleadas como desinfectantes de los establecimientos en los cuales se fabrica, preparan o almacenan alimentos. En la literatura técnica y legal en ingles se hace una distinción muy clara entre estas dos acepciones al distinguirse ente medicamento como principio activo (drug, drug substance) y medicamento como producto farmacéutico (drug producto, medicine). En este glosario se recomienda usar “medicamento” como término genérico que abarca ambas acepciones (la de fármaco y la de producto farmacéutico o medicamentoso) y que, cuando sea necesario hacer una distinción entre ellas, se utilicen las expresiones principio activo, producto farmacéutico y producto medicamentoso o sus sinónimos⁹.

El concepto de medicamento es definido y entendido por la farmacología en un término técnico legal para los productos farmacológicos o medicamentosos que están permitidos dentro de la legislación para ser empleados como tratamientos para recuperar la salud o prevenir enfermedades. Si bien el término medicamento se tiene que analizar en todo su andamiaje conceptual, vamos a introducir un término, que es acuñado y bien definido por la OMS, y que será de relevancia para esta tesis, el término “medicamento esencial”, que es entendido como:

“Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa. Se pretende que, en el contexto de los

⁹ Arias Tomás D, “Glosario de medicamentos: desarrollo, Evaluación y uso”, José León Tapia, Washington D.C, 1999, p.141, Recuperado: <http://farmaco.hc.edu.uy/images/Glosario.PDF>.

sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y aun precio asequible para las personas y la comunidad”¹⁰

Esta definición analiza el concepto de medicamento desde una perspectiva de la salud pública al considerarlos como esenciales.

Ahora bien, para finalizar podemos ver de qué manera los medicamentos, al contribuir en el tratamiento de las enfermedades y en la protección de la salud, deben ser considerados más allá del ideal, como un bien público, el cual no genere rivalidad y exclusividad, entre la población.

El Doctor Revuelta Vaquero postula “El dilema de los bienes comunes”, publicado en 2016, en el cual explica que “cuando nadie puede ser excluido de un bien y el consumo de este no genera rivalidad entre sus usuarios se trata de un bien público”¹¹. Al establecerse la salud como un derecho humano, se debe de garantizar los medios para recuperar y/o preservarla, y los medicamentos son esenciales para ejercer el derecho humano a la salud, por lo que este no tendría que generar ni rivalidad, ni exclusividad.

El bien público también puede ser definido desde la ciencia económica y ésta nos dirá que “serán bienes de corte económico de acceso universal, cuya propiedad se puede dar en dos formas. Primero, no suscitan rivalidades, es decir, el hecho de que una persona o empresa utilice un bien público no impide su uso, en parte o total, al mismo tiempo por otros”¹². Los medicamentos al considerarlos bienes públicos estos tienen que ser garantizados y administrados de forma eficiente y eficaz por parte del estado. El autor González Valadez nos da una aproximación muy importante de la función del estado y los bienes públicos, al afirmar que:

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, “Medicamentos Esenciales”, OMS, 2020, Recuperado: https://www.who.int/topics/essential_medicines/es/.

¹¹ Revuelta Vaquero Benjamín, Gómez Ibarra Ana Luisa, “Participación Ciudadana y Políticas Públicas”, Novum, México D.F, 2016, p.64.

¹² González Valadez Isaí, “Bienes Públicos: una aproximación al Debate”, Rev. ENCRUCIJADA, Tercer Numero, México, 2009, p.5.

“Teniendo en cuenta esto, el Estado aparece como el ente encargado de proporcionar los bienes públicos, subrayando con esto la dimensión público-gubernamental de los bienes públicos. Así, los servicios de salud o el bienestar social serían bienes públicos cuya naturaleza recaería fundamentalmente en el entramado estatal, que como primer reto tendría que relacionar estos bienes con el tamaño de las unidades gubernamentales apropiadas para suministrarlos, accediendo al problema de la coordinación y las relaciones intergubernamentales”¹³

Si bien el estado, como garante de los derechos, ha dejado de lado el poder subsanar la problemática de abasto oportuno de medicamentos, puesto que “el medicamento es a todos los efectos un bien público ya que, conectado a el principio de derecho a la salud y a la vida, permite realizar los cuidados médicos y proteger o recuperar la salud, así como paliar el dolor en los casos terminales”¹⁴, la conexión que posee la salud y la vida con la necesidad humana de adquirir los medios que salvaguarde la integridad nos obliga a considerar a los medicamentos como un bien público por definición necesaria.

Como ya vimos, el concepto de medicamento tiene distintas acepciones dependiendo de la disciplina en la que se estudie, y será importante tenerlas en cuenta y generar una definición para entender el medicamento desde la visión de la presente tesis, como un producto medicamentoso demandado por la población, el cual debe ser contemplado como un bien público, proporcionado y garantizado por el estado, para mejorar la salud de la población.

1.2 Desabasto de medicamentos

Para comprender el desabasto de medicamentos se tendrá que analizar las condiciones que llevan a la concepción de este término y para ello será importante conceptualizar y comprender a su antónimo, el abastecimiento, puesto que éste

¹³*Ibidem*, p.6.

¹⁴ Paolo Balladelli Pier, “El Medicamento como un bien social”, COFELESA, Buenos Aires, 2014, p.2, recuperado de: https://www.paho.org/arg/images/gallery/Balladelli%20Representante/Balladelli_COFELESA_20140812.pdf?ua=1.

tiene niveles de interés que rebasan al sector salud e incumben a sectores sociales y políticos, manteniendo el interés en la agenda pública y política.

Para la RAE, el concepto de abastecimiento es definido como “acción o actividad consistente en suministrar a alguien o a algo bienes necesarios”¹⁵. Podemos decir entonces que el abastecimiento de medicamentos es toda acción o actividad de suministrar fármacos a alguien (usuario) o a algo (instituciones de salud) como un bien necesario, “en muchos países en desarrollo la calidad de la atención es sinónimo de disponibilidad de medicamentos”¹⁶, si tomamos en cuenta el abastecimiento de medicamentos como sinónimo de calidad en la atención en salud, podemos decir entonces que a mayor disponibilidad de medicamentos, los servicios de salud o nosocomios ofrecen a sus usuarios mayor calidad. Así pues, la calidad no sólo comprende la atención médica, la infraestructura y el buen trato, aspectos muy importantes sin lugar a dudas, sino también, y de manera fundamental, el abasto de medicamentos.

Ahora, habiendo definido el término abastecimiento, podremos conceptualizar con mayor facilidad lo que es el desabasto de medicamentos.

En estos últimos años el desabasto de medicamentos es considerado un problema que se agudiza cada vez más, “el cual genera tensiones entre gobierno y gobernados”¹⁷, esto al vulnerar el derecho de los usuarios a acceder a una salud de calidad e integral.

Si bien el abasto de medicamentos ha mejorado dentro de los servicios públicos de salud desde su conformación, en las últimas décadas se ha visto que no han sido suficientes los esfuerzos por erradicarla, “los expertos señalan que al desabasto de medicinas se agregan problemas tan variados como el acceso

¹⁵Real Academia de la lengua Española, “abastecimiento”, en Diccionario del español jurídico, RAE, fecha de consulta Mayo 2020, recuperado de : <https://dej.rae.es/lema/abastecimiento>

¹⁶Gómez Dantés O, Garrido Latorre F, et al, “Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México”, Revista Salud Pública de México, vol. 43, mayo-junio de 2001, p., 231, recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v43n3/a08v43n3.pdf>

¹⁷Rodríguez Cortez Raúl, “Desabasto de medicinas: ¿Problema Real o Inducido?”, El Universal, Mexico, 2020, recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/raul-rodriguez-cortes/desabasto-de-medicinas-problema-real-o-inducido>.

equitativo, la auto medicación peligrosa y el comercio de medicamentos potencialmente dañinos”¹⁸, la carencia de medicamentos trae consigo además, el incremento del gasto del bolsillo de la población, y con ello poca adhesión al tratamiento farmacológico, provocando que la atención brindada en los servicios de salud sean vacuos, a la vez que propicia una automedicación peligrosa con remedios milagrosos y potencialmente dañinos.

Para la RAE, el concepto de desabasto es entendido como la “falta de determinados productos en un establecimiento comercial o en una población”¹⁹, comprendemos con esta definición y apegándola con el concepto a definir, como la falta de medicamentos, no solo expresados en ámbitos comerciales, sino también en instituciones públicas para la atención integral de la salud. El desabasto surge cuando “las unidades disponibles en la cadena de suministro no son suficientes para satisfacer la demanda a nivel nacional”²⁰, la cual genera vulnerabilidad y molestia, en primera instancia de los usuarios en los servicios de salud, al no poder contar con el tratamiento integral y oportuno.

Dentro de la cadena de abastecimiento de medicamentos es importante entender la adquisición para fines contrarios del desabasto y para contextualizar el método, el cual se realiza habitualmente y lo vamos a conceptualizar de acuerdo a la definición de la RAE como “la adquisición que se produce por la ocupación material de la cosa o derecho poseído, o por el hecho de quedar estos sujetos a la acción de nuestra voluntad, por los actos propios y formalidades legales

¹⁸López Moreno S, Martínez Ojeda RH, et al, “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, DF, salud pública de México, vol. 53, 2011 p. S446, extraído y recuperado: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl4/445-457>

¹⁹ Real Academia Española, “Desabastecimiento”, en Diccionario de la lengua española, 23a ed., Madrid, RAE, 2014, recuperado de: <https://dle.rae.es/desabastecimiento>

²⁰ Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, “Plan de Garantías de abastecimiento de medicamentos 2019-2020: Resumen Ejecutivo”, Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mayo-2019, p.1, extraído y recuperado de: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/docs/plan-garantias-abastecimiento-AEMPS-2019-2022.pdf?x86853>

establecidas para adquirir tal derecho”²¹, dicho de otra forma la adquisición es la acción de poseer o de recibir los derechos por la ocupación material de un objeto.

Existen autores que manejan algunos tipos de adquisición y aunque “existe diversos métodos para llevar a cabo una adquisición, el más común es a través de un contrato de compra-venta convencional”²². Es importante destacar que la adquisición de medicamentos en el sistema público de México se realiza por licitaciones para lograr consolidar la adquisición de medicamentos y cubrir la demanda en hospitales y centros de salud. La adquisición en el deber ser, lo entendemos como un método transparente para la obtención de medicamentos, siendo un eje fundamental que se realiza en la secretaria de salud para garantizar salud de calidad a la población. La falta de capacitación que otorgue un método homologado y transparente para el abasto de medicamentos, ha debilitado la adquisición de los mismos, dando como resultado que la problemática se agudice cada vez más vulnerando el derecho humano a la salud.

1.3 Transparencia

En la sociedad, la crítica al poder político no se limita con solo calificar a un gobierno de bueno o malo en cuanto a los resultados, sino, que además proclama esclarecer el proceso por el cual se llega a éstos. Múltiples luchas sociales han dado pie a resaltar la importancia de la transparencia en la práctica política y en el modo de ejercer el poder, haciéndolo más público, en cuanto a los procesos de diversa índole, toma de decisiones y el manejo del gasto público.

Para el diccionario de la RAE, el concepto de transparencia es definido como, “obligación de las institución públicas o las entidades subvencionadas, de dar a conocer periódicamente los datos más relevantes de su actividad, con los elementos económicos y presupuestarios correspondientes, así como facilitar a las personas el acceso a la información pública contenida en documentos y archivos que aquellas

²¹Real Academia de la Lengua Española, “Adquisición de la Posesión” Rae, Diccionario Prehispánico del Español Jurídico, 2020, extraído y recuperado de: <https://dpej.rae.es/lema/adquisici%C3%B3n-de-la-posesi%C3%B3n>.

²²López Mínguez Leire, “Análisis económico de la función y adquisición de empresas”, tesis de la Universidad del país Vasco, bilboa,2018, p.7.

custodian”²³, este concepto hace referencia al derecho de acceso a la información y a la obligación de las instituciones del estado, limitando a la transparencia sólo en términos administrativos y no como instrumento para hacer eficiente el ejercicio del poder durante la administración pública y como base para legitimar decisiones gubernamentales.

Ricardo Uvalle proporciona un concepto de transparencia de relevancia para la presente investigación y la cual versa en lo siguiente, la transparencia “no es un epifenómeno, menos un determinismo que ha llegado a la vida de las instituciones como un hecho dado.... Tiene antecedentes, procesos, políticas y destinatarios que se inscriben en el desenvolvimiento de la vida contemporánea en la cual la lucha por hacer accesible, abierto y público el poder”²⁴, de este modo podemos comprender que la transparencia que más que una palabra y aplicada en las instituciones, es un proceso por el cual los ciudadanos buscan hacer más público el poder y con ello generar una responsabilidad dentro de la toma de decisiones.

Por otra parte, Pablo Larrañaga en su artículo “La política pública del principio de transparencia. Panorama para una agenda pendiente”, la comprende desde la perspectiva de un principio de funcionalidad como política pública, puesto que “El principio de la transparencia es un instrumento para democratizar los procesos de gobierno. Su función democratizadora se vincula tanto con las condiciones como con los productos de tales procesos de manera interdependiente en distintos momentos de la actividad compleja que conocemos como gestión pública”²⁵, observar la transparencia como un instrumento de democracia, y no solo como el esclarecimiento del proceso administrativo, conlleva a pensar en una democracia más responsable en cuanto a la toma de decisiones dentro de la gestión y administración pública, la cual tendrá implicaciones políticas al momento de ejercer el poder.

²³Real Academia española de la Lengua Española, “Diccionario del Español Jurídico: Transparencia”, RAE, fecha de consulta Junio, 2020, recuperado: <https://dej.rae.es/lema/transparencia>

²⁴Uvalle, Ricardo, “Fundamentos de la transparencia en la sociedad contemporánea”, México, Rev. Mexicana de Ciencias Publicas y Sociales, núm. 226, enero-abril, 2016 p. 200

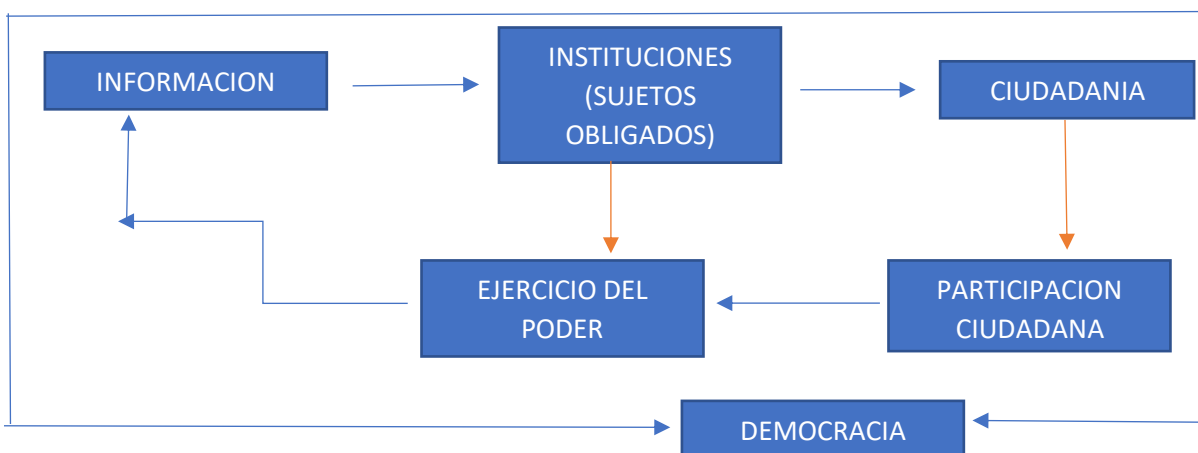
²⁵Larrañaga Pablo, “El derecho de acceso a la información en la Constitución mexicana: razones, significados y consecuencias”, instituto federal acceso a la información pública, México, 2008, p. 163

La importancia de la transparencia como promotor de la democracia hace que reflexionemos sobre este último concepto, por su vinculación intrínseca con la transparencia, el cual tiene su importancia en la manera de tomar decisiones y el autogobierno. Para esto será importante definir el término de democracia ya que será de relevancia en posteriores capítulos para comprender la transparencia en el ejercicio del poder democrático.

Ahora bien, la democracia es un concepto amplio que ha evolucionado desde su aparición como modelo de organización política en Grecia; su definición etimológica señala que el término proviene de las raíces griegas “demos, es decir, las personas, y kratos que significa poder; por lo que la democracia pueda ser definida como “el poder del pueblo”²⁶. La palabra democracia engloba una manera de organización política la cual prevalece hasta nuestros días modificándose y adaptándose al contexto social.

Ahora bien, para poder realizar un análisis de cómo la democracia y la transparencia se conjugan, el esquema 1.1 explica de manera ordenada y sistemática el dinamismo de estos.

Esquema 1.1 El dinamismo de la democracia y la transparencia



Fuente: esquema propio, elaborado a partir del análisis del concepto de transparencia y del documento denominado “Transparencia y democracia: Claves para un concierto”, 2006.

²⁶ Alshboul, Ayman, “El estado democrático y la Democratización de los estados”, Nonadas Revista Critica de ciencias sociales y jurídicas, Jordania, 2007, recuperado de: <https://www.theoria.eu/nomadas/16/amalshboul.pdf>

El diagrama muestra un panorama donde la información que poseen las instituciones conforma una herramienta fundamental para la ciudadanía, puesto que es la línea directa para tener una participación activa en el ejercicio del poder dentro de las instituciones, fortaleciendo la toma de decisiones democrática y legítimas, estas a su vez genera nueva información que servirá para seguir modificando y mejorando las instituciones, “la transparencia, ciudadanía y democracia están inextricablemente ligadas. Una no es posible sin las otras. Transparencia y democracia requieren, primero para existir y luego para funcionar adecuadamente, una ciudadanía activa y participativa y esta última requiere transparencia y democracia para actuar y participar con libertad”²⁷.

La democracia es un ejercicio que nos corresponde a todos, ciudadanos e instituciones, los cuales por medio de la transparencia se debe de hacer del ejercicio de todas y todos, en otras palabras, hacer el poder más público.

Cuando se ejerce la transparencia la aplicamos en su sentido más amplio, puesto que “significa ‘apertura activa’ (active disclosure); los gobiernos no solamente deben permitir que los ciudadanos los observen, sino también deben divulgar activamente la información que poseen”²⁸, la divulgación de la información transforma y obliga a tomar mejores decisiones, pero para lograr la transformación en la toma de decisiones se requiere que la participación ciudadana no solo se limite en observar y difundir la información, sino también propongan y denuncien.

1.4 Estrategia política

Como se analizó anteriormente, la transparencia y la democracia conforman un dinamismo importante para el ejercicio del poder responsable, por ello es necesario materializarlo como estrategia política, de esta manera, al ser ejecutada tendrá un grado de obligatoriedad entre los gobernados y los gobernantes al institucionalizarse, permitiendo la participación de forma sistemática.

²⁷Instituto Federal de Acceso a la información Pública, “Transparencia y democracia: Claves para un concierto”, IFAI, México, 2006, p.9-10.

²⁸*Ibidem*, p. 28.

Al hablar de la transparencia como estrategia política, primeramente tenemos que analizar ¿Qué es una estrategia política? Y cómo la transparencia se convierte en una parte de ésta, a la hora de solucionar las problemáticas.

Para comprender de manera acertada la definición de estrategia política, nos remitiremos en primera instancia a la RAE, que la define de manera general como “un proceso regulable, conjunto de reglas que buscan una decisión optima en cada momento”²⁹. Esta definición es muy general y no clarifica su función en el ámbito político, por ello es necesario entenderla desde su origen, puesto que este término “proviene del campo militar (...) Las consideraciones estratégicas siempre se hacían necesarias cuando había que conducir grandes contingentes humanos y para lo cual se requería una orientación”³⁰, todas las consideraciones, acciones y decisiones que lleven al éxito de una meta u objetivo deseado es considerado una estrategia.

En el pensamiento y la acción estratégicos son algo natural en ellos campos económico y militar. En política sigue siendo la excepción, pues continúan prevaleciendo el comportamiento táctico y la acción a corto plazo. En la conceptualización a largo plazo, en la ejecución de políticas y naturalmente también en la realización de campañas, planificación estratégica es requisito para lograr el éxito y el desarrollo sostenible³¹

La política tiene que transitar naturalmente al ámbito estratégico, para lograr generar los efectos deseados, dejando un poco de lado lo pragmático y adentrarse a lo estratégico. Carl Von Clausewitz plantea, “que el objetivo de la estrategia no es la victoria, que es lo ostensible, sino la paz, que es lo oculto. Esta idea es de suma importancia para la planificación estratégica política”³². Al momento de definir y entender la estrategia política, para fines de esta tesis, es necesario saber que las estrategias políticas “son aquellas que buscan imponer concepciones políticas, como la sanción de nuevas leyes o la creación de una nueva estructura en la

²⁹Real Academia de la lengua Española, “Diccionario de la lengua española: Estrategia”, RAE, Madrid, 2020, recuperado de: <https://dle.rae.es/estrategia>

³⁰ Schröder Peter, “Estrategia Políticas”, Fundación Friedrich Naumann / OEA, México, DF, 2004, p.14

³¹ *Ibidem*, p.9

³² *Ibidem*, p.14

administración estatal o la ejecución de medidas de desregularización, privatización o descentralización”³³. La transparencia como estrategia política busca instaurar modelos, métodos, leyes y todo lo que sea necesario para hacer frente a la problemática de manera sistemática y coordinada.

Una estrategia política que posee mayor alcance y análisis es la política pública, pues, al ser utilizada para entender y resolver problemas de la agenda pública y política de forma ordenada, sistemática y sofisticada, se convierte en la más idónea para materializar e incursionar la estrategia de la transparencia para el abasto de medicamentos. Así que se tiene que comprender qué es una política pública; para Gault y Blanco, son “aquellas decisiones y acciones legítimas de gobiernos que se generan a través de un proceso abierto y sistemático de deliberación entre grupos, ciudadanos y autoridades con el fin de resolver, mediante instrumentos específicos, las situaciones definidas y construidas como problemas públicos”³⁴, analizando esta concepción, se vislumbra la transparencia como una acción ya implícita dentro de las decisiones y acciones gubernamentales dentro de la política pública, puesto que, aparentemente al ser un proceso abierto y sistemático, se entiende que es un poder responsable y público, que fortalece la democracia dentro de un gobierno .

Ahora bien, las políticas públicas son implementadas con el fin de resolver problemas públicos muy específicos, en temas particulares, por ejemplo, medio ambiente, seguridad, salud, educación, etc. Por medio de la materialización de métodos que vayan más allá de las buenas intenciones o de solo una decisión política.

Para Violeta Pallavichi y otros autores, la concepción de política “tiene un papel fundamental ya que debe definir las acciones concretas que se deben desarrollar para obtener los resultados que permitan lograr los cambios sociales que promuevan una mejor calidad de vida de los ciudadanos”³⁵, es una vía que responde

³³ *Ibidem*, p.17

³⁴ Gault Arellano David, Blanco Felipe, “Políticas Públicas y Democracia”, IFE, México D.F, 2013, p.27.

³⁵ Pallavicini Violeta, Chamizo Horacio, *et. al*, “Manual de formulación de políticas públicas”, Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), San Jose,2013, p.23.

a las necesidades reales de una población, mediante posibles soluciones viables en el cual colaboran gobernantes y gobernados.

La política pública al responder a las necesidades reales en una población y generar una mejor calidad de vida “al interior de una sociedad implica legitimar al Estado, no solo por su carácter instrumental en la provisión de servicios básicos o la administración de bienes públicos; son apuestas socio-políticas para resolver problemas públicos concretos, necesidades individuales y colectivas que son definidas por la misma sociedad”³⁶, esta legitimidad generada por la acción política materializada en política pública debe conjugarse con la transparencia, pues no basta su efectividad reflejada en la victoria o solución del problema, sino, además, cuál fue el proceso que se llevó a cabo en la toma de decisiones para obtener los resultados.

Ahora bien, una vez analizado lo qué es la “política pública”, ahora vamos a definir la transparencia como estrategia política en la política pública. Para fines teóricos de esta investigación, es fundamental tratar de analizar y entender hacia dónde queremos introducir o llevar la transparencia en el sistema democrático en el que actualmente se encuentra México. Diremos entonces que “La transparencia pública como política pública está asociada a la profundización democrática, a la buena gobernanza y a la prevención y combate a la corrupción. Por lo tanto, tales políticas serán consideradas eficientes si contribuyen a profundizar los niveles de democracia de los países, a garantizar o mejorar la gestión de las políticas públicas y/o a prevenir y combatir la corrupción”³⁷. Hacer de la toma de decisiones transparentes, y por ende una profundización democrática, abonará como lo vimos en renglones anteriores, a una legitimación social en las acciones y decisiones del Estado, fortaleciendo a éste, por eso se requiere contar con la transparencia como estrategia política que defina y delimite las acciones del poder.

³⁶ Torres Melo Jaime, Santander Jairo, “Introducción a las Políticas Publica “, (IEMP), Bogotá, 2013, p.15.

³⁷ Moreira Corrêa Izabela, Vinícius Claussen Spinelli Mario, “Políticas de transparencia en la administración pública brasileña”, Revista del CLAD Reformas y Democracia, No.51, Caracas, 2011, p.1.

Para concretar y definir aún más la idea de una transparencia como estrategia política, autores como Izabela Moreira y Mario Vinicius en su texto denominado “Políticas de transparencia en la administración pública brasileña”, publicado en 2011 nos aportan

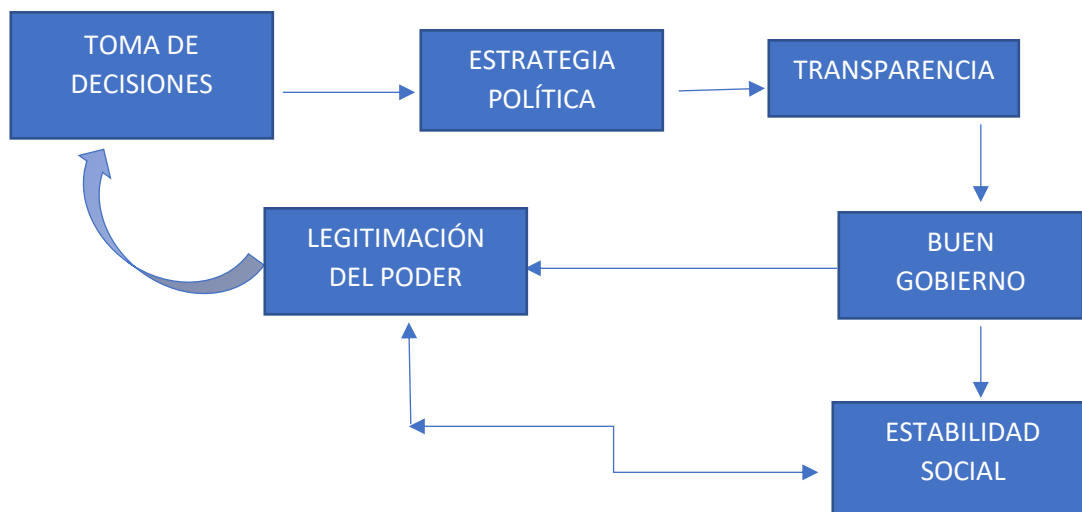
Una categorización entre medidas y políticas de transparencia. Las medidas de transparencia son aquellas que se incorporan a políticas públicas que tienen sus propios objetivos, por lo que la transparencia es una medida que auxilia la consecución de tales objetivos. Las políticas de transparencia son aquellas que se diseñan de forma autónoma y su objetivo es la transparencia en sí en tanto política pública, principio y herramienta de prevención de la corrupción. Ambas categorías comparten la característica de que para que sean efectivas requieren ser parte de la rutina de la toma de decisiones de las partes involucradas, en este caso, de los que toman decisiones y de los ciudadanos.³⁸

Esta categorización es de suma importancia para diferenciar las estrategias de la transparencia que actualmente se tienen en las políticas públicas, instituciones o programas que solamente están en caminados a proporcionar información. Podemos decir entonces que a México en su sistema democrático le ha hecho falta fortalecer a la transparencia, en otras palabras, encaminarla a ser una estrategia política.

Aunado a lo anterior, para poder abordar de manera más precisa el tema total de cómo transita la transparencia a ser una estrategia política, estructuramos el siguiente esquema:

³⁸ *Ibidem*, p., 1-2

1.2. “La estrategia política de la transparencia en la legitimación del poder”



Fuente: esquema propio, elaborado a partir del análisis del concepto de transparencia y el concepto de estrategia política.

En el diagrama podemos analizar que dentro de la toma de decisiones es necesario en nuestros días, para combatir la corrupción, generar una estrategia política, como lo es la transparencia. Así, al ejecutarse, se pueden tomar las mejores decisiones de la mano con la participación ciudadana, logrando con ello buenos gobiernos, contribuyendo a la estabilidad social y así legitimar el poder del Estado en la toma de decisiones. Dicho con otras palabras, para enfatizar más esta postura, en cuanto la transparencia sea tomada y puesta en práctica como una estrategia política forzaría al Estado a generar acciones administrativas, políticas y jurídicas, lo cual traería como consecuencia una mayor legitimidad y confianza en la toma de decisiones.

1.5 Reflexiones capitulares.

En el primer capítulo de esta tesis, enunciamos de manera ordenada conceptos importantes para el entendimiento de lo que se planteara en posteriores capítulos, a medida de que se avanzaba con dichos conceptos, pudimos abordar desde diversas disciplinas algunos conceptos para poder ir construyendo una concepción enriquecedora, tal es el caso del concepto de “Medicamento” que fue

abordado desde la perspectiva social, farmacéutica, antropológica y finalizamos con la definición de la Organización Mundial de la Salud, esto no sólo nos ayudó a ampliar el concepto de medicamento, sino además a entender la importancia social y médica con su sola connotación conceptual, abonando también que se puede ver el medicamento como un bien público, que no debe de generar exclusividad ni rivalidad.

Además se definió el término de “transparencia”, planteado como una función del ejercicio del poder, para con ello hacer que más público y por ende legitimar al gobierno, pues una de sus funciones prioritarias es combatir la corrupción; y en el abasto de medicamentos, es de vital importancia que la transparencia se encuentre presente. Se volvió necesario definir de manera precisa este término, ya que constituye una de las bases de esta investigación, y será fundamental a la hora de poder proponer cómo se aplicará e implementará en el desabasto de medicamentos, se trata de nuestra variable independiente.

Por ello el trabajo en este capítulo se ha estructurado de la manera en la que la propia investigación se ira conformando, diseñando y eligiendo los conceptos y con los contenidos importantes y relevantes investigados, con la finalidad de ir abonando en los objetivos planteados en esta tesis.

Capítulo II

Elementos jurídicos para el abasto de medicamentos

Sumario: 2.1.- Derechos Humanos y Tratados Internacionales, 2.2.- Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, 2.3.- Legislación Nacional y Local, 2.4.-Jurisprudencias, 2.5.- Reflexiones Capitulares

La transparencia como estrategia política debe ser analizada desde el campo jurídico para vislumbrar las fortalezas y debilidades que se tienen para el correcto abasto de medicamentos en México. Para ello se abordarán cuatro apartados distintos, el primero desde los tratados internacionales como el derecho humano a la salud, el acceso a la información y a la libertad, establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, analizando como estos influyen de forma política al acceso de medicamentos.

El segundo apartado, el Derecho a la Salud, establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud, analizando los fundamentos que validan la obligación del Estado para garantizar el acceso a los medicamentos.

El tercer apartado, sobre las adquisiciones de medicamentos, establecida de forma general en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, analizando la ausencia de una estrategia específica para un correcto abasto de medicamentos;

Y, por último, el apartado cuarto es de suma importancia para la presente investigación, pues de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal de

Transparencia y Acceso a la Información Pública, establecen las pautas de la transparencia y su aplicación como estrategia política. Estos cuatro apartados no sólo aportarán el fundamento jurídico y político, sino a la par, mostrarán debilidades en los marcos normativos en torno al abasto de medicamentos en México.

2.1 Tratados Internacionales

El derecho a la salud ha tenido grandes procesos de lucha y avances históricos, sin embargo, solo han contemplado cómo garantizar la salud de manera muy general; por ejemplo, no se ha podido garantizar los medicamentos para las naciones como parte fundamental del derecho a la salud.

Por otra parte, diversos determinantes intervienen en el proceso salud-enfermedad, mismos que han sido contemplados en los Tratados Internacionales, además de que se expresa su repercusión en la salud poblacional, pero se ha hecho caso omiso al momento de llevarlo a políticas nacionales y a la práctica; tal es en el caso mexicano.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, y que entró en vigor hasta 1948, incluyó en sus documentos básicos y directrices de acción a la salud como:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

-El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

-La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

-Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos³⁹.

Hablar de un completo estado de bienestar en todas las vertientes expuestas en los primeros documentos básicos generan varias interrogantes, por ejemplo

³⁹ Organización Mundial de la Salud, “La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución”, OMS, Región de América, 2021, Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>.

¿cómo alcanzar el goce del grado máximo de la salud?, puesto que se tendría que contar con igualdad de oportunidades sociales y de acceso a la salud. Por su parte los medicamentos son fundamentales para logra dicho goce a la salud, estos deben de estar incluidos en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de una manera igualitaria y sin discriminación.

Esto conlleva el máximo esfuerzo de los Estados para garantizarlos por medio de estrategias transparentes y oportunas que combatan la corrupción y malos manejos a la hora de otorgar insumos para la salud.

Otra de las interrogantes sería, ¿si la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y seguridad, ¿por qué no se ha logrado garantizar el abasto de medicamentos como bien público a la población de las naciones?, pareciera que los esfuerzos no han sido suficientes, pues de acuerdo a la misma OMS en la región de América Latina y el Caribe afirma que:

A pesar de los logros alcanzados, la pobreza y las inequidades siguen aquejando a la Región. Según datos recientes, América Latina y el Caribe (ALC) continúa siendo la región más inequitativa del mundo; un 29% de la población se encuentra por debajo del umbral de la pobreza y el 40% más pobre de la población recibe menos del 15% del total de los ingresos. Estas inequidades se reflejan en la salud: por ejemplo, la Región de las Américas no alcanzó la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir la mortalidad materna para el 2015 y, a pesar de que ha habido grandes reducciones de la mortalidad en los menores de 1 año, existen diferencias muy marcadas entre un país y otro⁴⁰.

En un mundo de desigualdad que prioriza el capital antes que la vida humana se hace complejo el poder garantizar la salud. Cerrar las brechas de desigualdad debe de ser el principal objetivo de las naciones para lograr construir la paz desde los núcleos sociales.

⁴⁰ Organización Panamericana de la salud, “Inequidades Y Barreras En Los Sistemas De Salud”, OPS, Región de las Américas, Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es.

Garantizar la salud de la población es fundamental, mediante el acceso a la atención médica y además garantizar como parte de este derecho el acceso oportuno de medicamentos, logrando con ello disminuir la desigualdad económica al no generar un gasto de bolsillo, además al recuperar la salud los individuos se vuelven productivos económica y socialmente, con menores o controladas consecuencias.

Es sorprendente analizar que en pleno siglo XXI con derechos conquistados, avances jurídicos y científicos, aun en muchas regiones del mundo los determinantes sociales influyen de forma negativa para poder cumplir la cobertura de salud la gran mayoría de la población, además con ello se afecta dignidad de la persona y la vida misma.

Bajo esta línea, los Tratados Internacionales son relevantes para analizar las directrices del derecho a la salud para las políticas nacionales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 nos permite analizar en sus artículos 01, 19, 22 y 25, en primera instancia que:

“los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad con libertad de opinión y expresión, donde todo individuo como miembro de una sociedad tiene derecho a la seguridad social y a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, además de poseer un nivel de vida adecuado para el individuo como su familia el cual implica la salud y el bienestar, teniendo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, y más casos de pérdida de medios de subsistencia independientes de su voluntad”⁴¹.

Parece utópica la dignidad humana, cuando los intereses mercantiles que rodean el derecho a la salud poseen mayor fuerza que la misma condición a la vida. La desigualdad en las condiciones de vida de los seres humanos ha imposibilitado que la dignidad se tutele como lo establece la Declaración de los Derechos Humanos, para vislumbrar esta brecha “En cada región del mundo, la supervivencia de un niño/una niña después de los cinco años es determinada en gran medida por la riqueza del hogar donde nació, la región donde vive y la educación de sus

⁴¹ Naciones Unidas, “Declaración universal de los derechos Humanos”, ONU, Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

padres”⁴², aunado a esto es determinante también si se tiene acceso a la atención médica, medicamentos e insumos médicos puesto que sin salud se vulnera la dignidad humana.

Para avanzar y medir la dignificación en el acceso a la salud, la información es fundamental para sostener políticamente una estrategia de transparencia que con libertad y expresión desde la opinión pública genere la participación activa en la toma de decisiones, si bien parecieran dos temas completamente separados entre la transparencia y el acceso a los medicamentos tienen su vinculación intrínseca en el manejo del presupuesto público y la toma de decisiones, por ello y como piedra angular, no sólo del acceso a la información, sino como herramienta transformadora del quehacer político en el ámbito de salud, para que se reduzcan las brechas de desigualdad y conduzca a la dignidad humana, “vivimos en un mundo complejo, global y tecnificado, en un mundo donde la información ocupa un lugar fundamental para la toma de decisiones y el desarrollo cotidiano”⁴³, no solo el acceso a la información deberá ser contemplada como prioritaria en la salud, sino también la libertad de divulgación y expresión para que esta influya en el comportamiento de la salud en las poblaciones.

“Para superar el problema de las inequidades relacionadas con el acceso a la información deberían establecerse políticas explícitamente diseñadas a tal efecto y deberían basarse en el reconocimiento de que la información y su acceso son bienes públicos, por tanto, ser objeto de políticas públicas”⁴⁴. Contar con políticas especializadas en las problemáticas es fundamental para que las acciones no queden en las buenas intenciones o intenten abarcar varias variables, solo así la libertad de expresión, de investigación y de información, serán factores

⁴² Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, “Eliminación de las desigualdades en salud Cada mujer y cada niña/niño cuentan”, FICR, Ginebra, 2011, p. 11, Recuperado de: <https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/1208600-Health%20inequities%20advocacy%20report-SP-LR-FINAL.pdf>.

⁴³ Castiel.L.D, Valero Sanz .J.,” El acceso a la información como determinante social de la salud”, Nutr. Hosp. vol.25 supl.3 Madrid,2010, Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900004

⁴⁴ *Ídem*.

fundamentales al momento de transparentar, visibilizar, proponer y actuar sobre las problemáticas de interés público.

El derecho humano a la salud ha estado presente y contemplado constantemente por la libertad de expresión en el interés, no solo público, sino también político.

Mediáticamente el derecho a la salud ha sido expuesto como uno de los compromisos que los países no han podido tutelar en su totalidad, pues la salud como parte de la seguridad social ha sido visto como una mercancía, la cual ha costado la vida y la dignidad de muchos, “Al menos la mitad de la población mundial está privada de servicios de salud esenciales, según se desprende de un nuevo informe del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud”⁴⁵, este dato alarmante nos deja claro que aún falta mucho por trabajar para garantizar el derecho humano a la salud de manera integral, más aún, hace falta trabajar para especificar cómo lograr reducir las brechas de desigualdad, ya que sin estrategia únicamente se estará simulando un supuesto interés por la dignidad humana.

Por tal motivo la dignidad humana en el acceso a la salud, como instrumento de libertad social y económica, debe ser garantizada para que los individuos puedan gozar del nivel más alto de bienestar.

En cuanto a los Tratados Internacionales relacionados a la presente investigación, a continuación, se presenta una línea histórica de distintos tratados que son pieza fundamental para el reconocimiento de la salud a nivel mundial.

⁴⁵Organización Mundial de la Salud,” Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas”, OMS, Tokio, Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>.

Cuadro. 2.1. Línea Histórica del Reconocimiento internacional de la salud

Tratado internacional	Artículo	Año y País
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Artículo 6, Artículo 7 y Artículo 12	Naciones Unidas, 1966
Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos En Materia De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo De San Salvador"	Artículo 6, Artículo 7 y Artículo 10 Artículo 12	San Salvador, 1998
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Artículos 1,2,3,4	Naciones Unidas, 1966
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Artículo 11.	Bogotá, 1948
Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de 1994	Artículo 2	Organización Mundial del Comercio, 1994
Reglamento Sanitario Internacional de 2005	Reglamento en general	Organización Mundial de la Salud, 2005.

Fuente: Elaboración propia.

Si bien en los tratados anteriores no se expresa de manera explícita el acceso a medicamentos o a la salud, estos tienen implícito el derecho inherente a la vida, lo que conlleva a que la salud deberá de ser garantizada en plenitud para ejercer el derecho a la vida con libertad y pleno desarrollo.

Ahora bien, México como parte de los tratados expuestos en el cuadro 2.1 ¿realmente aplica estrategias para cumplir los acuerdos?, si bien algunos tratados no expresan explícitamente el derecho a la salud, sí enaltece el derecho a la vida, haciendo mayor énfasis en los estados pertenecientes, se compromete en tomar las medidas necesarias para proteger este derecho.

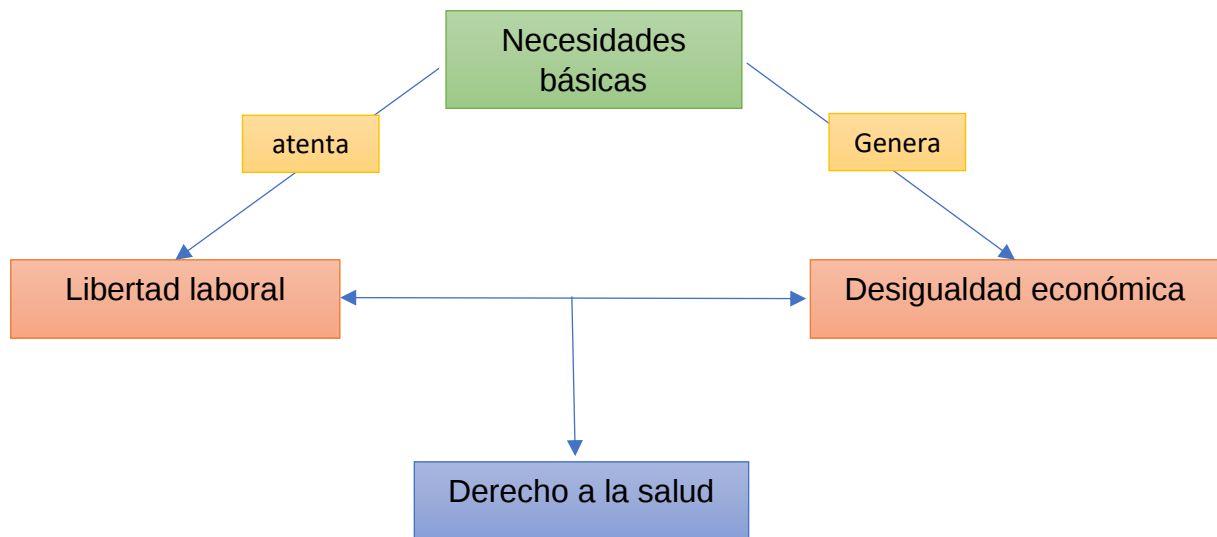
En México, como en gran parte de países de Latinoamérica, muchos de los trabajadores no cuentan con condiciones dignas de trabajo, además de no contar con el acceso universal a la salud, “datos para la Región indican que entre el 2013 y el 2014 hubieran podido evitarse más de 1,2 millones de muertes si los sistemas de salud hubieran ofrecido servicios accesibles, de calidad y oportunos”⁴⁶, el trabajo informal y el no aseguramiento de los trabajadores genera que en México no se logre garantizar las libertades económicas como los tratados reconocen para el goce digno del ser humano, pues “Tres de cada 5 mexicanos se desempeñan fuera del mercado formal de trabajo, con ocupaciones y actividades de baja inversión, poco desarrollo tecnológico, condiciones de trabajo no protegidas y sin cotizar a la seguridad social”⁴⁷, la preponderancia de la desigualdad en México incide directamente en la salud de la clase más vulnerable, coartando el crecimiento individual y social en cuanto a las libertades económicas y humanas.

La necesidad del sustento diario y la falta de oportunidades limita a los trabajadores de elegir libremente dónde desempeñarse laboralmente, repercutiendo en tres vertientes de la dignidad humana por causa de necesidad, la primera, como ya se mencionó, en lo referente a su libertad de desempeñarse laboralmente; en consecuencia, la segunda, una desigualdad económica, repercutiendo en, tercera, el derecho a la salud, atentando así de manera directa contra la dignidad humana.

⁴⁶ OMS, “Acceso A Servicios De Salud Integrales, Equitativos Y De Calidad”, OMS, New York, 2017, recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es

⁴⁷ Medina Gómez Oswaldo, López Arellano Oliva, “Informalidad laboral y derecho a la salud en México, un análisis crítico”, Ciênc. saúde coletiva vol.24 no.7, Brasil, 2019, recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702583

Diagrama 2.2: La yuxtaposición necesidades básicas y del derecho a la salud.



Fuente: elaboración propia a partir del análisis de los tratados internacionales, reglamentos y acuerdos en materia de salud expuestos en este capítulo.

Como se muestra en la parte superior, las necesidades básicas incluyendo la salud genera una desigualdad económica al no ser garantizada en su totalidad puesto que intervienen distintos factores, como la estabilidad laboral, social y política teniendo implicaciones directas en la economía de la población coartando el goce al nivel más alto de salud y por ende a la vida misma de los ciudadanos. Para lograr tutelar el derecho a la vida, como se ha planteado en los Tratados Internacionales, garantizar los derechos económicos será fundamental, no sólo como beneficio de la población, sino que a también al Estado.

Tratados Internacionales en materia de transparencia

Ahora bien, en cuanto al tema de la transparencia como estrategia política para el abasto de medicamentos, es visible que en los Tratados Internacionales sobre salud que hemos analizado anteriormente, la presencia de esta es nula, puesto que en México, como a nivel internacional, se han tratado como procesos

aislados en materia jurídica. Razón por la cual será necesario hacer un recuento histórico de los tratados y convenciones internacionales suscritos por México en materia de transparencia.

Cuadro. 2.2. Tratados Internacionales en materia de transparencia que suscribe México

Tratado Internacional	Año de ingreso en vigor para México
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Fecha de publicación: 10 de diciembre del 1948
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Entrada en vigor para México: 23 junio 1981.
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Entrada en vigor para México: 23 junio 1981
Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"	Entrada en vigor para México: 24 marzo 1981
Declaración sobre Gobierno Abierto	01 de septiembre de 2011

Fuente: elaboración propia a partir de la información extraída del portal de la Secretaría de Gobernación denominado "Tratados y Convenciones Internacionales Suscritas por México", 2021.

La transparencia en los Tratados Internacionales mencionados en el cuadro 2.2 enaltecen la dignidad humana para lograr la paz, la libertad y la democracia en los Estados que pretenden fortalecer un gobierno abierto, reconociendo que los pueblos del mundo exigen mayor apertura de los gobiernos, mayor participación ciudadana en asuntos públicos, para que estos sean transparentes y responsables en el ejercicio del poder.

Reconocen el empoderamiento de los ciudadanos para el combate de la corrupción por medio de la disposición de información sobre las actividades gubernamentales. México como parte de estos tratados ha buscado, por medio de la Constitución e instituciones como Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a

la Información y Protección de Datos Personales (INAI), tutelar este acuerdo, sin embargo, no se ha logrado permear en acciones certeras en la vida pública contra el combate a la corrupción; pues, de acuerdo con el ranking Estado de Derecho 2021 “México se encuentra en la posición número 135 a nivel mundial en corrupción (...). Este ranking mide tres formas de corrupción: sobornos, influencia indebida de intereses públicos o privados, y malversación de fondos públicos u otros recursos.”⁴⁸

Para lograr el combate a la corrupción y como los mismos tratados señalan la libertad de expresión de buscar, difundir o recibir formación e ideas de toda índole es fundamental para lograr realizar un contrapeso al observar y participar en el ejercicio del poder fortaleciendo los derechos civiles y políticos de la población, sin embargo en México la libertad de expresión está en riesgo, puesto que legisladores de tabasco han criminalizado este derecho humano, y en consecuencia que en el país el derecho a manifestarse sea un delito por el cual se tenga que encarcelar, aunque sea por la defensa de un derecho.

De acuerdo con lo anterior Tania Reneaum, Directora Ejecutiva de Amnistía Internacional México afirmó que “estas acciones muestran la fragilidad del ejercicio de los Derechos Humanos en México y la falta de voluntad política de los gobiernos para garantizar que las personas puedan expresarse con libertad en contra de proyectos o políticas impulsadas por las autoridades”⁴⁹. Sin la libertad de expresión que muestre la realidad que muchas veces se oculta por malversación de recursos o influencia los resultados de la toma de decisiones, quedará a merced de lo que los gobernantes quieran mostrar, aunque estas no sean compatibles con la realidad.

Para finalizar, sobre el análisis de los Tratados Internacionales diremos que la transparencia solo aparece de manera muy genérica en estos, permitiendo que los Estados, como esfuerzo, puedan generar acciones muy específicas en rubros

⁴⁸ El financiero, “Índice de corrupción a nivel mundial: México cae 14 lugares, al 135”, El financiero, México, 2021, Recuperado de: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/10/15/indice-de-corrupcion-a-nivel-mundial-mexico-cae-14-lugares-al-135/>

⁴⁹ AMNISTIA, “México: En riesgo libertad de expresión y defensa de los derechos humanos” Amnistía Internacional, 2019, Recuperado de: <https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2019/07/mexico-en-riesgo-libertad-expresion-defensa-derechos-humanos/>.

sensibles para la dignidad humana tales como: salud, educación, administración pública y seguridad.

2.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Aportación, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM)

Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos están los derechos que para la presente investigación son de relevancia para sostener de forma jurídica y política la transparencia como estrategia política en el desabasto de medicamentos, para lo cual el cuadro 2.3 plasma de manera general los artículos requeridos para el análisis en este apartado.

Cuadro: 2.3. Artículos de la Constitución Mexicana en materia de abastecimiento de medicamentos y protección de una salud integral.

Artículo Desarrollo	
Artículo 1º	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.
Artículo 4º	Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Artículo 6°	Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.
Artículo 134	Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados

Fuente: Cuadro elaborado a partir de la información extraída de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el derecho al acceso a medicamentos no se encuentra de manera explícita, pues al igual que en los tratados internacionales sólo se enaltece el derecho a una salud de manera generalizada, sin enfatizar en estos, como parte fundamental para tener el más alto nivel de salud.

Cabe resaltar que siendo así, la tutela de este derecho para muchos mexicanos está siendo garantizado con un sinnúmero de obstáculos pues “En México, de acuerdo a cifras del INEGI, la población que cuenta con acceso a los servicios de salud es de 82%. Estamos por debajo del promedio de países miembros de la OCDE, que es 97.9 por ciento”⁵⁰, ahora bien, de ese 82% ¿cuántos acceden a una atención integral para lograr recuperar la salud? Si en 2018, “el gasto al bolsillo de los hogares es de 42 por ciento”⁵¹, comprendiendo dentro de este gasto: atención médica, quirúrgica y tratamiento. Así pues, es inconcebible el gasto directo del bolsillo de las personas en materia de salud, cuando su cuidado se tiene por derecho, mismo que se paga con recursos públicos provenientes de los propios contribuyentes.

⁵⁰ Torres Nelly, “¿Cómo se prioriza en México el acceso a la salud?”, *El economista*, México, 2018, Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Como-se-prioriza-en-Mexico-el-acceso-a-la-salud-20181210-0087.html>.

⁵¹ *Ibidem*.

Además, el alto nivel de espera para ser atendido es otra limitante que día con día enfrentan los ciudadanos para poder ejercer su derecho a la salud. Hasta el 2011 “el tiempo promedio de espera entre el primer contacto con el médico general y recibir atención quirúrgica de manera electiva era de más de 7 meses. A partir de 2016, el IMSS comenzó a realizar cirugías en fin de semana, lo que se dijo podría aumentar la disponibilidad de quirófanos, lo que reduciría el tiempo de espera a 4 meses”⁵². Si bien existen muchas limitantes, las mencionadas influyen de forma directa en el acceso a medicamentos.

Hasta el día de hoy los mecanismos para garantizar exitosamente la salud en México no han podido permear por falta de estrategia en su implementación, en el nivel de acceso, atención y cobertura de los servicios de salud, por ello es fundamental comenzar a revisar los mecanismos de operatividad para localizar la falla sistemática o humana. La salud al comprender distintas aristas, tanto biológicas como sociales, se vuelve compleja al momento de garantizar su protección, prevención o recuperación, como derecho humano.

En términos de cobertura y generalidades, escritos en el artículo cuarto constitucional, en lo referente a la salud, genera uno de los sustentos jurídicos y políticos en la búsqueda de especificar la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos:

“Para 2017, las cifras no embellecieron el panorama del derecho a la salud en México. En el cuarto trimestre del año pasado, 57 % de la población ocupada de México trabajaba en la informalidad. 30.2 millones de personas sin acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y que en muchos casos dependen de la ayuda del Seguro Popular, cuyo padrón de afiliados ya rebasó los 53 millones de mexicanos”⁵³.

⁵² Rios Viri, “La salud pública en México es eso-que-nadie-quiere-usar”, New York Times, México, 2020, Recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2020/08/03/espanol/opinion/servicio-salud-mexico.html>

⁵³ Mundo ITAM, “Derecho y salud en México: ¿se cumple el artículo 4º constitucional?”, ITAM, México, 2018, recuperado de: <https://mundoitam.com/2018/05/07/derecho-y-salud-mexico-retos/>

El Estado mexicano ha realizado esfuerzos por garantizar la salud de los mexicanos a un 82 % en cuanto a cobertura, sin embargo es de analizarse qué servicios se les ofrece, puesto que en muchas de las ocasiones, sobre todo en los servicios del seguro popular, ahora INSABI, sólo se les brinda atención básica y con una lista de medicamentos limitada, dejando de lado enfermedades crónicas o accidentes que pueden dejar secuelas de por vida y en rubros que se salen del financiamiento estatal, generando así gasto directo del bolsillo de los usuarios.

Si bien el panorama actual del acceso a la salud parece desfavorable, el libre acceso a la información abre posibilidades con la que los ciudadanos pueden participar, exigir sus derechos y garantías. Para observar en qué se está utilizando y cuánto es el financiamiento público utilizado para ello. Con este derecho se da la pauta de un gobierno abierto, al permitir el acceso a la información y difusión de información e interés público, esto posibilita una participación social, al observar cómo son tomadas las decisiones en distintos temas, entre otras la compra de medicamentos. Entendiendo no solo un sistema de información como la captura de datos y expedientes de parte de los sujetos obligados, como frecuentemente sucede, sino como un sistema de retroalimentación para el mejoramiento organizacional y de toma de decisiones, con lo cual se generen mecanismos de vigilancia, control y seguimiento en el manejo de los medicamentos; de esta manera podemos decir entonces que:

La transparencia y rendición de cuentas, sumada a los sistemas de control y seguimiento de ingresos propios y ejercicio de presupuesto, son políticas ineludibles e incuestionables. La automatización de los procesos, en particular para el seguimiento minucioso del ejercicio del gasto, resulta básico hoy día. Debe haber total vinculación con las instancias fiscalizadoras, externas e internas, para evitar desvío de recursos ⁵⁴

En cuanto a su transparencia y honradez la limitación de los recursos económicos y humanos ha puesto en tela de juicio la eficacia y eficiencia de los servicios de salud. Analizar los resultados del ejercicio de los recursos destinados

⁵⁴ Secretaría de Salud, “La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones”, SSA, México, 2015, p. 82.

a la compra de medicamentos, permitirá observar si estos son administrados conforme al artículo 134 de la CPEUM, de no ser así, la transparencia, como estrategia política dentro del gobierno federal y estatal, será de gran aporte para garantizar el buen manejo de los recursos del Estado, tal como lo describimos en líneas anteriores, en un sistema de retroalimentación para el mejoramiento organizacional y de toma de decisiones, con lo cual se generen mecanismos de vigilancia, control y seguimiento en el manejo de los medicamentos.

2.3.- Legislación Nacional y local

Aportación, de la Ley General de Salud (en adelante LGS).

La Ley General de Salud establece desde 1984 las bases y ejes rectores para el cumplimiento del artículo 4º constitucional. En cuanto al acceso a medicamentos, la LGS, señala la obligación del Estado para proveer de medicamentos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. La presente investigación analiza los artículos 2, 3, 10, en cuanto a la protección de la salud se refiere, por medio de medicamentos y su adecuado abasto.

Los artículos 2º y 3º establecen:

“En ambos buscan la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana, así como el disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, la asistencia social, además de garantizar a todos y hasta las personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes”⁵⁵.

⁵⁵ LGS, art. 2-3.

Las premisas fundamentales de dicha ley, son la prolongación y el mejoramiento de la vida humana, por medio del disfrute de los servicios de salud y de asistencia social garantizando a todos, incluso las personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos. Para lograr estas premisas es fundamental contar con el acceso a medicamentos pues estos “tienen particular relevancia por ser el vehículo mayormente requerido para la curación de buena parte de las enfermedades de los pacientes que acuden a las unidades de salud”⁵⁶.

Artículo 10.- En términos de esta ley.....

La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan (....) Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.⁵⁷

Para dicha tarea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) era el responsable de generar las compras y coordinar la distribución. Ahora bien, en 2018 se presenta una iniciativa de reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la cual “faculto a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a través de Oficialía Mayor para consolidar compras, en todos los mercados de bienes y servicios”⁵⁸, inhabilitando no solo al IMSS, sino también a la propia Secretaría de Salud, que de acuerdo a la Ley General de Salud debería ser la facultada para llevar a cabo esta tarea. Este cambio, como parte de la política de austeridad y combate a la corrupción del Gobierno de México, contrario a lo esperado “provocó retrasos y compras insuficientes de medicamentos, debido a la falta de experiencia de los

⁵⁶ Secretaría de Salud, “La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones”, SSA, México, 2015, p. 81.

⁵⁷ LGS, Art.10.

⁵⁸ Gobierno de México, “En relación al proceso de compras consolidadas de medicamentos en el país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”, México, 2020, recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/087>

nuevos funcionarios públicos encargados de realizarlas”⁵⁹. El desplazamiento de la Secretaría de Salud como parte de la estrategia de combate a la corrupción, pareciera en primera instancia voluntad política por parte del ejecutivo, sin embargo, el cambio no es suficiente para solucionar el problema de desabasto, la secretaria de salud como institución especializada en proveer a los mexicanos de salud y bienestar tendría que fortalecerse, sin restarle atribuciones; para ello se tendrían que especificar cuáles son los procedimientos que se realizan para la adquisición de medicamentos para así lograr partir de una base que con la experiencia se retroalimente y se auto construya.

Es importante rescatar que a México no le urge estrategias unilaterales, sino transversales para lo cual es necesario que se plantee la política nacional de medicamentos, con ello no solo se le dan atribuciones claras a la secretaría, sino que se fortalecen los mecanismos de transparencia en el actuar político de los problemas sociales, como el desabasto.

Otro de los problemas que contrajo esta estrategia fue el no contemplar la logística de distribución que realizaba el IMSS por medio de las farmacéuticas, entorpeciendo aún más el abasto de los mismos, dejando en claro que las decisiones son tomadas, no con planificación, sino con pasiones y visiones individuales disfrazadas con buenas intenciones.

Ahora bien, ante el evidente fracaso de la política de combate a la corrupción en materia de desabasto de medicamentos, y ante las presiones sociales por la falta de insumos para derechohabientes, el gobierno federal determinó en el 2020 que solucionaría la problemática provocada por el cambio del modelo de compra de medicamentos, por medio de la Oficina de las Naciones Unidas para Servicios de Proyectos (UNOPS), quien

“se encargaría de la compra consolidada de medicamentos para el periodo 2021 a 2024. Este organismo cobrará una comisión de al menos 1.25% del monto total invertido en la compra. Es decir, se le pagará a la UNOPS alrededor de 85 millones de dólares por hacer la función que anteriormente hacía el IMSS como parte de sus labores desde 2013. Se

⁵⁹ Impunidad Cero, “Operación Desabasto: así se detonó el desabasto de medicamentos”, Impunidad Cero, México, 2020, p.6, Recuperado de: <https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/146/contenido/1617662558N24.pdf>.

desconoce el monto exacto de la comisión que se le pagará, debido a que se reservó la información del pago en el convenio firmado.”⁶⁰.

Esta acción se hizo bajo la premisa de transparencia por parte de la UNOPS, sin embargo no ha transparentado sus acciones, además de únicamente encargarse de realizar la compra de medicamentos requeridos y no de la distribución, esto puede provocar que los medicamentos puedan rezagarse y no llegar a la población si no se distribuyen a tiempo y de manera oportuna y eficaz.

Ante esta situación, el gobierno mexicano propuso la creación de Birmex, una empresa paraestatal, pero “esta institución no cuenta con las capacidades, infraestructura, recursos, ni logística para poder proporcionar el servicio de distribución de insumos tan delicados, como lo son las medicinas, a todos los rincones del país”⁶¹, esta situación vuelve necesario el contar con manuales de procedimiento por parte de las instituciones involucradas, que, como parte del derecho al acceso a la información, permitan generar un análisis que retroalimente los procesos, subsanado las necesidades y politizado las prácticas para que estas se encuentren en el ojo público.

Ahora bien en cuanto a la protección de la salud en los artículos 27 y 28 de la Ley General de Salud, se considera servicios básicos de salud los referentes de educación para la salud, prevención y control de enfermedades, atención médica integral, disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para ello, habrá un Compendio Nacional de Insumos para la Salud, elaborado por el Consejo de Salubridad General, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Si bien en esta ley se establecen las bases generales, en cuanto a la protección a la vida y la salud además de lo que conlleva, como el acceso a los medicamentos, prevé su existencia y su disponibilidad como cumplimiento del derecho a la Salud. Así, la responsabilidad recae en el Compendio Nacional de

⁶⁰ *Idem*, p.3.

⁶¹ Pérez Tinajero Rafael García, “Medicamentos, Buenas intenciones y malos resultados”, Lo de hoy en el puerto, México, 2021, recuperado de: <https://lodehoyenelpuerto.com/2021/07/08/medicamentos-buenas-intenciones-y-malos-resultados/>

Insumos para la Salud, elaborado por el Consejo de Salubridad General, mismo que al día de hoy no ha generado el avance en cuanto al acceso de medicamentos que los mexicanos requieren.

Se vuelve de suma importancia contar con un compendio para identificar y hacer más asequibles los insumos médicos para la población y que estos cuenten con evaluación de su efectividad, seguridad y calidad, sin embargo, este compendio no indica en donde puede encontrarse el medicamento, siendo un instrumento meramente técnico administrativo inoperante para garantizar los medicamentos. Se tendría que replantear su utilidad, como un catálogo de ubicación, monitoreo o rastreo de la existencia de los medicamentos.

La falta de manuales de procedimientos generales actualizados para el abastecimiento que fortalezcan legal, política e institucionalmente el acceso, surtimiento y transparencia de los medicamentos, ha generado la inadecuada administración de los recursos económicos y materiales de los servicios públicos de salud, además de no contar con un diagnóstico de necesidades y prioridades claras, dando como resultado que el derecho a la salud no sea tutelado en su totalidad como la misma ley lo manifiesta.

Por otra parte, el único servicio dentro de la Secretaría de Salud que cuenta con establecimiento de mecanismos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, es el servicio de planificación familiar como parte de la Ley General de Salud, el cual está plasmado en su artículo 68.

Si bien la falta de mecanismos que formulen una política nacional de medicamentos, pues el transparentar los procesos institucionales para su adquisición y distribución como estrategia política, coadyuvará al cumplimiento de los derechos de los mexicanos, la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA) afirmó que, “las necesidades de medicamentos del sector salud y la forma de cómo se llevaran a cabo las compras de las claves que el gobierno dejó

sin licitar no están claras”⁶², así, al no existir la claridad en los procedimientos internos para el abasto de medicamentos es imposible diagnosticar cuáles son las necesidades que requieren las instituciones.

Al no contar con industrias que pertenezcan al estado mexicano, en cuanto a la producción de medicamentos, la industria privada farmacéutica ha buscado apoyar al gobierno federal para que éste logre tutelar el derecho a la salud. El Ing. Rafael Gual Cosió, Director General de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), “expresó nuevamente la absoluta disposición de los laboratorios afiliados a este organismo para colaborar estrechamente con el gobierno federal y las autoridades del sector salud, buscando solucionar a la mayor brevedad posible el problema del desabasto de fármacos”⁶³. Si bien, la falta de articulación entre la Ley General de Salud y las necesidades sociales en materia de salud distan de ser resueltas; si estas no cuentan con mecanismos claros, en cuanto a presupuesto, proveedores, almacenamiento y distribución de medicamentos será imposible detectar la falla sistemática.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Ahora bien, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información en sus 216 artículos, establece las bases generales para garantizar el acceso a la información pública por parte de los sujetos obligados. Dicha ley fue aprobada y publicada en 2015, es decir que, en materia de transparencia, y en cuanto a esta ley, en México tiene poco de tiempo de aplicación.

⁶² Reforma, “Critican falta de claridad en la compra de medicamentos”, El mañana, México, 2020, recuperado de: autor. <https://www.elmanana.com/critican-falta-de-claridad-en-compra-de-farmacos-claridad-canifarma-necesidades/5026590>

⁶³ Garrod Manuel, “Reitera la industria farmacéutica su total apoyo al gobierno para solucionar el desabasto de actual de fármacos”, Código, México, 2021, recuperado de: [//codigof.mx/entrevista-a-rafael-gual-cosio-director-general-de-la-canifarma-reitera-la-industria-farmaceutica-su-total-apoyo-al-gobierno-para-solucionar-el-desabasto-actual-de-farmacos/](https://codigof.mx/entrevista-a-rafael-gual-cosio-director-general-de-la-canifarma-reitera-la-industria-farmaceutica-su-total-apoyo-al-gobierno-para-solucionar-el-desabasto-actual-de-farmacos/)

Para esta investigación es importante sostener que dicha ley no contempla un apartado específico en materia de insumos médicos o medicamentos, todas sus disposiciones son generales, por ejemplo, en el Capítulo III, De los Sujetos Obligados, nos dice que tanto las autoridades, entidades, órganos y organismos de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, fondos públicos, partidos políticos hasta cualquier persona física y moral. Con ello podemos decir entonces que el Ejecutivo Federal está obligado a transparentar todas las acciones que se han aplicado para tratar de subsanar el abasto de medicamentos, sin embargo, pocas de estas obligaciones se están ejecutando con la nueva modalidad de compra consolidada, lo cual vulnera el derecho de los ciudadanos a conocer de manera transparente como se están llevando a cabo dichos procesos, pues con la UNOPS, al ser un organismo internacional, no queda sometido a las leyes nacionales, al menoscabar las condiciones de las negociaciones y relaciones internacionales.

Las limitaciones de la ley se encuentran principalmente en analizar la transparencia únicamente como acceso a la información y no como la acción de hacer público el poder, limitándose a contenidos o documentos, cualquiera que se encuentren en poder de la administración y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones. Además, estas limitaciones están plasmadas en el Título Sexto: Información Clasificada y el Capítulo II: De la información Reservada, con ello se apela a seguir manteniendo acciones poco transparentes (o nada) en el ejercicio del poder, puesto que queda muy subjetivo cuando los intereses de acuerdos internacionales ponen en tela de juicio la acciones de cómo se están realizando los procedimientos, como en el caso de la compra de medicamentos por parte de la UNOPS.

Ahora bien no se generan las bases y generalidades de gobierno abierto establecidos en el artículo 59, de la ley en cuestión, con la contratación de la UNOPS, pues en la ley “Los Organismos garantes, en el ámbito de sus atribuciones coadyuvarán, con los sujetos obligados y representantes de la sociedad civil en la implementación de mecanismos de colaboración para la promoción e

implementación de políticas y mecanismos de apertura gubernamental”⁶⁴, al ser un organismo internacional el cual tiene sus propios mecanismos hace nula la apertura para la ciudadanía de conocer tanto el cómo y el por qué se toman las decisiones, en este caso la compra de medicamentos por parte de la UNOPS, “La información sobre los contratos carece de detalle, los documentos no están disponibles y la Gestión de Contratos UNOPS México afirma que estos no son públicos”⁶⁵. Al no poderse verificar la información proporcionada por parte del gobierno de México sobre los medicamentos y material de curación comprados por la UNOPS se coarta el derecho a la información y por ende a la transparencia.

La presente ley contempla además las responsabilidades y obligaciones en materia de transparencia además de contar con el Capítulo VII: De la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia, la cual han recurrido los movimientos de usuarios al protestar sobre los malos manejos para el abasto de medicamentos.

Las sanciones que establece la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información se encuentran en el título noveno, Medidas de Apremio y Sanciones; capítulo I, donde todos los sujetos obligados pueden ser sancionados o apremiados siempre y cuando se lleven a cabo los debidos procesos con las pruebas suficientes y ante las autoridades competentes, quienes dictaminarán amonestaciones, otro tipo de sanción o multas, las cuales no podrán ser cubiertas con recurso público. Desde la ejecución de la ley de transparencia en materia de adquisición de medicamentos no han existido sanciones por la opacidad de los procedimientos, además de que se da cumplimiento a la ley con la entrega de documentos de difícil comprobación o con documentos o expedientes incompletos. Aunado a lo anterior, el:

“7 de julio de 2021, el INSABI y la UNOPS informaron que se había firmado el 99.4% de los contratos de compra con proveedores de medicamentos; por esta declaración, María Elena Pérez Jaén solicitó copia de los contratos

⁶⁴ LGTA, Art. 59

⁶⁵ IMCO, “compras públicas hechas con UNOPS: más opacas y al margen de la ley de transparencia”, IMCO, México, 2021, Recuperado de: <https://imco.org.mx/compras-publicas-hechas-con-unops-mas-opacas-y-al-margen-de-la-ley-de-transparencia/>

firmado con proveedores nacionales e internacionales, a lo que el INSABI respondió hasta el 3 de noviembre: “en lo que corresponde al año 2021, las compras son pactadas y realizadas con la UNOPS, por lo que este organismo realiza de forma interna sus procesos de adquisiciones públicas internacionales e internacionales... en razón de lo anterior, esta coordinación no tiene resguardo de los contratos para la compra de medicamentos, objeto de dicho acuerdo” menciona Jaén sobre la respuesta del INSABI.”⁶⁶

Por ello en esta investigación se plantea la importancia del cumplimiento de la ley por medio de políticas públicas, que no sólo esclarezcan administrativamente los procesos sino que sean específicas de temas de total relevancia, tal es la compra y el abasto de medicamentos. Pues aquí no planteamos que la ley de transparencia se reforme, sino más bien que exista una política de medicamentos que contemple supuestos y acciones de transparencia como estrategia política en todo el proceso del abasto de medicamentos, para con ello garantizar el derecho humano a la salud y disminuir los estragos del acceso público a la información, sin dejar de lado el prevenir futuros actos de omisión y corrupción en materia de salud.

2.5.- Reflexiones Capitulares

En el capítulo 2 de esta tesis, se realizó un análisis de los marcos jurídicos y normativos a nivel nacional e internacional que competen al tema de abasto de medicamentos y de las actuales políticas de transparencia, con las que cuentan nuestro país de manera general, con la finalidad de analizar el andamiaje jurídico que nos permitirá en primer lugar las deficiencias jurídicas para un abasto de medicamentos efectivo y transparente, para finalizar, en segundo lugar, y no menos importante, conocer qué derechos humanos se tienen que tutelar y garantizar a la hora de poder afrontar de manera jurídica la problemática del desabasto de medicamentos.

⁶⁶ Benítez Paola, “Excomisionada del IFAI denuncia falta de transparencia en desabasto de medicamentos”, Crónicas Nacional, México, 2021, Recuperado de: <https://www.cronica.com.mx/nacional/perez-jaen-denuncia-falta-transparencia-informacion-sobre-desabasto-medicamentos.html>

Capítulo III

Repercusiones políticas y sociales de la estrategia política de transparencia en el abasto de medicamentos

Sumario: 3.1 Antecedentes históricos del desabasto de medicamentos en México, 3.2 Panorama internacional y nacional del desabasto de medicamentos, 3.3 Desarticulación de políticas para el buen abastecimiento de medicamentos, 3.4 Falta de acciones de transparencia en la distribución de medicamentos: caso vacunación de Covid-19, 3.5 Reflexiones capitulares.

3.1 Antecedentes históricos del desabasto de medicamentos en México

Hablar de los procesos históricos del desabasto de medicamentos en México es poder hacer un análisis social, político y económico de las acciones gubernamentales en dicha problemática. Esta problemática a diferencia de lo que algunos piensan no es un hecho reciente.

Es importante resaltar los hechos históricos que dieron origen a nuestro sistema de salud, empezando por el decreto establecido el 2 de febrero de 1861, mediante el cual se secularizó y transformó la Dirección de Salud en México, relegando la responsabilidad del clero y siendo asumida por el Estado, “La Iglesia llevaba tres siglos monopolizando la atención médica, así como la educación, las familias y las vidas. Los hospitales eran comunidades del Dios de los ejércitos, significaban una afirmación de monoteísmo católico”⁶⁷, este monopolio finalizó en el marco de las Leyes de Reforma impulsadas por Juárez en el decreto ya mencionado, que establece lo siguiente:

⁶⁷ Fajardo Ortiz Guillermo, “México 1861. Perspectiva histórica de la secularización de los hospitales”, Rev. De la facultad de medicina de UNAM, Vol. 55, No. 5, México, DF, 2012, p. 44 recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n5/v55n5a8.pdf>

El Excmo. Señor Presidente Constitucional se ha servido dirigirme el decreto que sigue: El C. Benito Juárez, Presidente Interino Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, haga saber: Que en uso de las facultades de que hallo investido, he tenido a bien decretar lo siguiente:

Artículo 1. Quedan secularizados todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas.

Artículo 2. El Gobierno de la Unión se encarga del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le parezca conveniente.

Artículo 3. Las fincas, capitales y rentas de cualquiera clase que les corresponden les quedarán afectos de la misma manera que hoy lo están.

Artículo 4. No se alterará respecto de dichos establecimientos nada de lo que esté dispuesto y se haya practicado legalmente sobre desamortización de sus fincas.

Artículo 5. Los capitales que se reconozcan a los referidos establecimientos, ya sea sobre fincas de particulares, ya por fincas adjudicadas, seguirán reconociéndose sin que haya obligación de redimirlos.

Artículo 6. Si alguna persona quisiere redimir voluntariamente los que reconozca, no podrá hacerlo sino por conducto de los directores o encargados de los establecimientos, con aprobación del Gobierno de la Unión y con la obligación de que los capitales así redimidos se impongan como en otras fincas.

Artículo 7. Los establecimientos de esta especie que hay en los Estados quedarán bajo la inspección de los gobiernos respectivos y con entera sujeción a las previsiones que contiene la presente ley.

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y observe. Dado en el Palacio Nacional de México, a 2 de febrero de 1861⁶⁸.

La secularización decretada generó, si bien no en su totalidad, separar los servicios de salud del clero, siendo asumidos por el Estado. Esto no trajo consigo una mejoría en los servicios de salud pues la responsabilidad implicaba inversión, la cual, en ese momento el estado no poseía.

“El 5 de febrero de 1861, tres días después de la secularización, se expidió una ley que reglamentó los establecimientos de la beneficencia. La

⁶⁸ Fajardo Ortíz Guillermo, “México 1861. Perspectiva histórica de la secularización de los hospitales”, Rev. De la facultad de medicina de UNAM, Vol. 55, No 5, México, DF., 2012, p. 45 recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n5/v55n5a8.pdf>

historiadora Josefina Muriel (1918-2008) escribió al respecto ...es la primera reacción del propio gobierno ante el peso de toda beneficencia pública sobre sus espaldas. Hospicios, hospitales, manicomios, casas de maternidad y toda instrucción pública, en todos sus grados, eran una carga con la que el estado no podía por sí solo. Fue por ello que tratando de salvar algo, decretó que los capitales que habían quedado a las instituciones de beneficencia, tras la desamortización, no eran nacionalizables...”⁶⁹

Si bien la secularización no trajo una mejoría de los servicios y el Estado se vio imposibilitado para asumir toda la responsabilidad el decreto dejó grandes bases para la salubridad del país, “el derecho de sus habitantes a que el estado les proporcione la atención médica y medicamentos necesarios, en especial cuando se trataba de personas vulnerables socialmente o de escasos recursos económicos y el deber de la sociedad en contribuir conforme a sus posibilidades”⁷⁰.

Si bien en ese momento no existían las condiciones y solo se quedaba en buenas intenciones se estaba buscando el fortalecimiento de instituciones públicas como el Consejo Central de Salubridad, el cual poseía grandes responsabilidades, como “vigilar el uso autorizado de la medicina, la inspección sanitaria de lugares públicos”⁷¹, entre otros.

El fortalecimiento buscaba coordinar los esfuerzos para la gran responsabilidad que estaba asumiendo el estado y no fue hasta “el segundo periodo presidencial de Benito Juárez en 1871 cuando se creó el Consejo Superior de Salubridad el cual quedó adscrito a la secretaría de Gobernación, bajo la dependencia de la Junta Directiva de Beneficencia Pública”⁷². Esto, como ya se mencionó, generó mayor fuerza en la obligación del Estado en el cumplimiento del derecho a la salud, en un primer momento observando la salud de la población.

Ahora bien, en el periodo del Porfiriato “a fin de combatir las constantes epidemias y las enfermedades que afectaban al país, el gobierno dedico parte de

⁶⁹ *Ibidem*, p. 47

⁷⁰ Brena Sesma Ingrid, “Porfirio Díaz y el derecho. Balance crítico, subtítulo: Atención a la salud en la época porfiriana”, coor., Ávila Ortiz Raúl, Castellanos Hernández Eduardo et al., Cámara de Diputados LXIII Legislatura, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, DF., 2015, p 413, recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4121/23.pdf>

⁷¹ *Ibidem* p.413-414

⁷² *Ibidem* p.414

su encomienda a tratar de sanear al ambiente y eliminar los desechos”⁷³, esto trajo consigo un avance significativo en la tasa de mortalidad mejorando la esperanza de vida de los mexicanos. Una de las responsabilidades que el gobierno comenzó a asumir para lograr una mejoría en la salud de la población y ante la resistencia la vacunación “se volvió forzosa en la mayor parte del país y los padres que no vacunaban a sus hijos eran castigados con multas e incluso prisión”⁷⁴. Es importante destacar que durante este periodo las enfermedades infecto-contagiosas eran predominantes y las principales causas de muerte, que muchas de las ocasiones eran tratadas con extracción de los principios activos de manera natural.

Con el estallido y consumación de la Revolución Mexicana, el país se vio sumergido en una gran crisis económica y política, lo cual generó mayores desigualdades en el país. Con la consumación de la Revolución Mexicana se gestaron mejores condiciones para el desarrollo económico, esto trajo “crecimiento de la industria, sobre todo en las ciudades de México, Monterrey, Guadalajara, Puebla, Veracruz, San Luis Potosí, a donde llegaron los campesinos en busca de trabajo para mitigar su hambre”⁷⁵. Con ello comenzó a llegar la industria farmacéutica a México.

Aunque “La llegada del medicamento químico a México tuvo lugar en la segunda mitad del siglo XIX, procedente de Europa y Estados Unidos.... sería hasta terminada la etapa bélica de la Revolución Mexicana en 1917, cuando la utilización de este medicamento alcanzó un auge impresionante en territorio nacional”⁷⁶, esto trajo consigo el desplazamiento de medicamentos a base de extractos de plantas medicinales a medicamentos químicos desarrolladas en laboratorios, “La gran aceptación del público mexicano hacia el medicamento químico incitó que diversas

⁷³ *Ibidem* p 416

⁷⁴ *Ibidem* p. 418

⁷⁵ Órgano Informativo del Colegio de Ciencias y Humanidades, “Centenario de la Revolución Mexicana”, UNAM, Gaceta CCH No 4, México, 2010, p. 2 recuperado de: <https://www.cch.unam.mx/comunicacion/sites/www.cch.unam.mx/comunicacion/files/especial/2010/11/especial161110.pdf>

⁷⁶ Godínez Reséndiz Rogelio, “Los primeros medicamentos químicos en México (1997-1940)” Sociedad Química de México, México, 2012, p.8, recuperado de: <http://bsqm.org.mx/pdf-boletines/V6/N1/02.-%20Godinez%20Medicamentos.pdf>

compañías farmacéuticas europeas y norteamericanas comenzaran a instalarse en territorio nacional”⁷⁷.

Con el auge de medicamentos y la aceptación de la población comenzaría a tener participación el Estado en la utilización de estos en las instituciones que comenzaban a emerger. En México, “la prescripción de medicamentos esenciales comenzó en 1950 con la implementación de la primera lista de medicamentos básicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”⁷⁸. Aun así, contando con la implementación de medicamentos esenciales en este instituto los problemas de abastecimiento no eran suficientes para la cobertura de estos en la atención médica en la época “Un estudio realizado en unidades de la Secretaría de Salud (SS) demostró que sólo 50% de los medicamentos esenciales estaban disponibles en las unidades de primer nivel de atención”⁷⁹. En las próximas décadas existe un vacío histórico sobre la prescripción de medicamento y no fue sino hasta finales del siglo pasado que la Encuesta Nacional de Salud en 1994 generó información de la percepción de los usuarios de la Secretaría de Salud, donde “refieren como principal motivo por el cual no regresarían a hacer uso de estos servicios, la falta o la mala calidad de los medicamentos”⁸⁰

El poco interés de los gobiernos por atender de raíz los problemas de salud generó un enorme vacío de estado el cual se fue agudizando con el pasar de los años. No fue sino hasta el año 2002, con el presidente en turno Vicente Fox Quezada, donde los esfuerzos se vieron reflejados en el planteamiento de la estrategia denominada “Satisfacer la demanda de medicamentos en el sector salud, una iniciativa en progreso 2002- 2004”. En esta estrategia se hizo visible que “a comienzos de 2002, una grave crisis en términos de abasto de medicamentos, cuya

⁷⁷ *Ibíd*em p. 9.

⁷⁸ Granados-Cosme José Arturo, Tetelboin-Henrion Carolina, et al., “Análisis cualitativo del abasto de medicamentos en México. Evaluación en los servicios a población no asegurada” *Revista Salud Pública de México*, vol.53, octubre, 2011, p.S459 recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a09v53s4.pdf>

⁷⁹ *Ídem*

⁸⁰ Ramírez-Ramírez Martha O, Zavala González, et. al. “Prescripción y abasto de medicamentos en el primer nivel de atención” *Salud en Tabasco*, vol. 13, núm. 2, Villahermosa, 2007, p. 656, extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48713206.pdf>

solución estaba más allá del simple aumento de la provisión”⁸¹, el principal objetivo de dicha estrategia, era visibilizar donde se encontraba la problemática del desabasto de medicamentos. El primer paso que tomó el equipo, formado entre el sector y la consultora, consistió en diagnosticar el problema, además en la estrategia se planteaba a futuro establecer con mayor fortaleza estrategias factibles para eliminar las deficiencias ya mencionadas en el abastecimiento de medicamentos en México.

Como resultado del estudio de la estrategia en el 2004 se consolidó la iniciativa “satisfacer la demanda de medicamentos en el sector salud”. Hasta antes de ese momento se pensaba que era un problema simplista sin conocer que se enfrentarían a un gran reto de salud pública. Durante el proceso de la iniciativa se “se debió responder al doble desafío de brindar soluciones al mismo tiempo que se estudiaba el problema”⁸², la respuesta de este estudio iba más allá de una simple estrategia de aumentar el presupuesto.

En el año 2007 se firmó el “Acuerdo Nacional para Garantizar la Suficiencia, Disponibilidad, y Precio Justo de los Medicamentos”. Al igual que la iniciativa anterior se buscaba atacar y evitar el desabasto de medicamentos y su dispendio; “disminuir el costo de la cadena de abasto y lograr que todos los pacientes que demandan atención en los servicios de salud surtan sus recetas en forma completa y oportuna”⁸³. En este periodo se hizo evidente la problemática crítica que enfrenta el sector salud en México.

Para el mismo año de 2007 el gobierno en turno con el presidente Felipe Calderón presentó “El Programa Nacional de Salud 2007-2012” dicho programa planteó la “Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud:

⁸¹ Secretaría de Salud, “Satisfacer la demanda de medicamentos en el sector salud, una iniciativa en progreso 2002-2004”, Junio, 2002- Diciembre, 2004, SSA, México, 2004, p., 8 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304666/Folleto_Abasto.pdf

⁸² *Ibidem*

⁸³ Secretaría de salud, “Evaluación de los procesos de financiamiento, selección, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos en los Servicios Estatales de Salud”, SSA, México, 2008, p. 8, http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF_Medicamentos_08.pdf

10 componentes”. Siendo este la última estrategia planteada para intentar mitigar la problemática.

Actualmente el problema persiste y aunque ha habido mejoría, esta ha sido mínima en comparación de la deuda y responsabilidad histórica que tiene el estado mexicano.

3.2 Panorama internacional y nacional del desabasto de medicamentos.

Abordar el panorama y repercusiones del desabasto de medicamentos desde distintas aristas, nos genera una mayor comprensión, no sólo del problema, sino también de las posibles soluciones que se podrían implementar. Para ello analizaremos el panorama de desabasto a nivel internacional y cuáles han sido las repercusiones de éste.

En el boletín de la Organización Mundial de la Salud vislumbran una grave crisis de escasez de medicamentos como un problema mundial, y si bien los factores pueden ser muchos se menciona que la calidad de los medicamentos es uno de los factores más relevantes, “el 43% de los casos de escasez investigados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos se atribuyeron a problemas de calidad en la elaboración”⁸⁴. Los problemas de calidad en la elaboración aunados a la poca capacidad de los estados para administrar los medicamentos generan que en los países subdesarrollados se agudice aún más la problemática.

En el año 2015 el Foro Social celebrado en Ginebra centro su atención en el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud y el acceso a los medicamentos. En el panorama general del Foro Social el presidente relator hizo un llamamiento y defendió “un aumento de la cooperación internacional para garantizar el acceso a los medicamentos, un elemento clave para la salud, el bienestar y el

⁸⁴ Gray Andy, R Manasse Henri, “Escasez de medicamentos: un problema mundial compleja” OMS, Boletín, EUA, 2012, Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-101303/es/>.

desarrollo de todas las personas y una cuestión de justicia social”⁸⁵, esto en el tenor de una crisis en el acceso de medicamentos internacional en países en subdesarrollados con evidentes brechas de desigualdad social donde el acceso a medicamentos es deficiente.

La obligación de las naciones progresistas a nivel internacional aboga por la protección de la salud y hacer efectivo todo derecho que lo haga cumplir; México no es la excepción.

En el panorama general del acceso a medicamentos, en el contexto del derecho a la salud, en este foro social, Martin Khor, director ejecutivo del Centro del Sur, “calificó el acceso a los medicamentos como uno de los conceptos básicos del disfrute de los derechos a la salud y a la vida”⁸⁶. Como vimos en el primer capítulo de la presente tesis, los medicamentos deben de ser entendidos como un bien público, y deben de estar al alcance de la población, generando la obligación del Estado para evitar la rivalidad y la exclusividad que ha traído la privatización de estos.

Dainius Pūras, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, “denunció las desigualdades generalizadas y muy graves en el acceso a los servicios de salud y a los medicamentos, que habían dejado a 2.000 millones de personas sin acceso a los productos médicos que necesitaban”⁸⁷. En un panorama general sobre el acceso a los medicamentos la gran mayoría de los participantes, como lo observamos, concuerdan en que la desigualdad social es el mayor reto que los gobiernos tienen que enfrentar para poder avanzar en el acceso a los medicamentos, de manera efectiva y eficaz.

⁸⁵ Organización de las Naciones Unidas, “Acceso a los medicamentos en el contexto del derecho a la salud”, ONU, Ginebra, 2015, p.4.

⁸⁶ *Ibidem*, p.9.

⁸⁷ *Ibidem*, p.10.

El panorama mundial es preocupante y complejo pues los gobiernos han delegado la responsabilidad de producción a intereses de la industria privada y a los valores del mercado, dejando la salud mundial pendiendo de un hilo.

Como medida para intentar mitigar el problema la Asamblea Mundial de Salud en 2017, exhortó a los “Estados Miembros a que reconocieran la importancia de que hubiera políticas farmacéuticas nacionales eficaces, y que estas se aplicaran con una buena gestión; que facilitara la colaboración entre los Estados Miembros”⁸⁸, respecto a este exhorto, se piensa que es necesario tomar acciones de colaboración en investigación, producción e innovación entre las naciones más allá de los intereses del mercado, para con ello no mitigar, sino erradicar la falta de acceso a los medicamentos.

Cabe rescatar y resalta que en este informe para lograr el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces requiere de un enfoque integral donde entre otras esferas se encuentra “el monitoreo sistemático y transparente de la calidad, el acceso y el uso es esencial para respaldar la adopción de decisiones y la rendición de cuentas, así como para posibilitar la adaptación de las políticas nacionales con miras a que tengan en cuenta las necesidades cambiantes de la comunidad”⁸⁹.

La transparencia en el panorama mundial para atacar la problemática de desabasto de medicamentos es una propuesta novedosa que busca generar la información oportuna en la toma de decisiones y optimización de recursos. La Secretaría de la Asamblea Mundial de la Salud en su enfoque integral la transparencia proporciona,

“datos relativos a la fijación de precios y la adquisición de tratamientos contra la infección por el VIH, la tuberculosis y el paludismo, y recientemente se ha ampliado para incluir los nuevos tratamientos contra la hepatitis C. La Secretaría ha puesto en marcha una exhaustiva plataforma web que proporciona datos sobre vacunas, precios y cuestiones relativas a la adquisición, con el fin de

⁸⁸ Organización Mundial de la Salud, “La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos”, OMS 70.^a Asamblea, Informe, Ginebra, 2017, p.1.

⁸⁹ *Ibidem*, p.3.

aumentar la transparencia en torno a los precios y sustentar las decisiones relativas a la introducción e implantación de vacunas. En el marco de una nueva iniciativa sobre la fijación de precios justos, la OMS está evaluando los costos de producción de los medicamentos esenciales. Los resultados de este análisis permitirán a los organismos de adquisición evaluar mejor su desempeño y contribuirán al logro del objetivo general de la transparencia”⁹⁰.

Este mecanismo de transparencia abre el panorama mundial para propiciar las condiciones de mejora en la toma de decisiones, además de equiparar y fijar los precios a nivel mundial.

Como hemos analizado, el panorama mundial es complejo y diverso, por una parte una crisis mundial de medicamentos que ha generado brechas de desigualdad que están imperado en el mundo y por otra la necesidad de generar mejores condiciones de investigación, producción, distribución y calidad de los medicamentos, pero al final el panorama mundial converge en la necesidad de cubrir el derecho al más alto nivel de salud por medio de la colaboración entre naciones para eliminar la crisis.

Ahora bien el problema en México no es para nada alentador, como se analizó en los antecedentes históricos, ha persistido el desabasto de medicamentos y con ello ha traído diversos panoramas, es por eso que, para fines de la presente investigación, analizaremos cuatro panoramas que considero más relevantes, así como sus implicaciones sociales en salud: 1) gasto de bolsillo, 2) la percepción en la atención en salud en México, 3) Covid-19 y desabasto de medicamentos y 4) falta de transparencia en el desabasto de medicamentos

Para analizar el apartado “gasto de bolsillo” será necesario contextualizar como se encuentra la salud de la población. En las últimas décadas, la transición epidemiológica de enfermedades infecto-contagiosas a enfermedades crónicas, ha traído consigo una prevalencia de usuarios que necesitan medicamento periódicamente. En este contexto “el gasto de bolsillo en enfermedades crónicas

⁹⁰ *Ibidem*, p.7-6.

puede condicionar a una familia a caer en pobreza”⁹¹, generando un estrés por la necesidad de cubrir el tratamiento.

Las enfermedades crónicas en el gasto de bolsillo socava la economía del usuario y su familia robusteciendo la desigualdad en la sociedad, “México es el segundo país de la OCDE con el mayor porcentaje de gasto de bolsillo en salud”⁹², se pudiera pensar que esto se debe a la baja inversión del PIB en salud, pero esto va más allá de un incremento de presupuesto y de continuar así “las pérdidas de ingreso podrían alcanzar el 1% del PIB”⁹³, esto además de pérdidas económicas podría sumergir a México en una crisis de salud pública.

La mayoría de las veces, en la toma de decisiones, “la percepción de los usuarios en la atención en salud en México” es minimizada casi al punto de no ser tomada en cuenta, lo cual trae consigo desconfianza en los servicios públicos que se ofrecen y, por ende, gasto de bolsillo; socavando nuevamente la economía de las familias.

Para medir la percepción de los usuarios, la Encuesta Nacional de Salud 2012, mostró una mejoría en la buena percepción del servicio de salud, pues “se elevó de 82% en 2006 a 85% en 2012, y la percepción de mejoría del estado de salud posterior a la atención se incrementó de 79 a 81% en el mismo periodo”⁹⁴.

Si bien en este panorama se observa una mejoría en los rubros de atención y mejoría del estado de salud, también se manifestaron en la encuesta en 2012 los motivos por los cuales no regresarían a atenderse, registrando “el tiempo de espera prolongado (28.5%), mal trato (23.6%), falta de mejoría (21%), desacuerdo con el diagnóstico o el tratamiento (20.8%) y falta de medicamentos (15.9%)”⁹⁵, si bien la

⁹¹ Centro de Investigación en Políticas Públicas,” Pequeños Pasos Para Transformar Al Sistema De Salud”, IMCO, México, 2018, Recuperado de: https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=Cj0KCQiA9P__BRC0ARIsAEZ6irj5s6nYWV0pjgGQCbXA3bx1_EN3J0B1MSZAoSL4Efp05-0MndNzpq4aAiY9EALw_wcB.

⁹² *Idem*.

⁹³ *Idem*.

⁹⁴ Reyes Morales Hortensia, Flores Hernández Sergio, et al. “Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en los servicios de salud en México” Rev. Salud Publica México, vol. 55, México, 2013, p. S102 extraído de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a5.pdf>

⁹⁵ *Ibidem* p. S103

falta de medicamentos pareciera poca la razón por la cual no se regresaría tenemos que tener en cuenta que en la mayoría de las ocasiones no cuentan con la posibilidad de elegir otra opción para atenderse por su situación económica.

En un estudio realizado por el “centro de Investigación en Política Pública” en cuanto al surtimiento de medicamentos, “Sólo el 61% de las personas con diabetes, hipertensión y dislipidemia que acudieron a los Servicios Estatales de Salud (SESA) salieron con todos los medicamentos”⁹⁶, esto como ya se mencionó puede generar que las familias caigan en la pobreza, agudizándose aún más los problemas de salud.

Si bien la percepción de los usuarios reporta una buena calidad, aún existe mucho por mejorar en el acceso de medicamentos y con ello lograr mejoras sustantivas en salud.

Ahora bien, en el panorama que género la pandemia del covid-19 es necesario analizar las grandes deficiencias evidenciadas en el sector salud. “A partir de mayo de 2019 se presentaron denuncias y protestas ante la falta de medicamentos”⁹⁷, padres de niños con cáncer y personas con VIH, entre otros padecimientos se han manifestado ante la preocupación de no obtener sus medicamentos.

En México el problema de abastecimiento de medicamentos se agudizo con la llegada de la pandemia, pero en gran medida con la desarticulación del anterior sistema de salud, con el supuesto de combatir la corrupción. Para combatir el problema de corrupción el gobierno implemento “una primera acción que se llevó a cabo y fue la de consolidar (concentrar) las compras desde la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), lo que implicó un cambio en el modelo de adquisiciones como mecanismo para combatir la corrupción y el tráfico de

⁹⁶ Centro de Investigación en Políticas Públicas,” Pequeños Pasos Para Transformar Al Sistema De Salud”, IMCO, México, 2018, Recuperado de: https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=Cj0KCQiA9P__BRC0ARIsAEZ6irj5s6nYWV0pjgGQCbXA3bx1_EN3J0B1MSZAoSL4Efp05-0MndNzpq4aAiY9EALw_wcB

⁹⁷ Vázquez Peralta Zaida,” La disputa por el modelo de salud en México”, Consejo Latino Americano de Ciencias Sociales, Ciudad de Buenos Aires, 2020, recuperado de: <https://www.clacso.org/la-disputa-por-el-modelo-de-salud-en-mexico/>.

influencias en las grandes compras de medicamentos e insumos”⁹⁸, esto trajo consigo un debilitamiento sustancial en la distribución de medicamentos y tratamientos “los cuatro padecimientos más afectados fueron la diabetes, la hipertensión, el cáncer y el VIH”⁹⁹.

Lo anterior ha generado un gran debilitamiento de la salud pública en todo el territorio mexicano, puesto que son padecimientos crónicos degenerativos que constantemente requieren del surtimiento de recetas, trayendo consigo una crisis económica en las familias afectadas.

Ahora bien los esfuerzos realizados para contener la pandemia no han sido favorables, pues la crisis de los sistema de salud públicos, no han podido dar respuesta para hacer frente al aumentando los casos por Covid- 19, y estos en la actualidad siguen en aumento, pues el debilitamiento de la cadena de surtimiento las “medicinas imprescindibles para tratar pacientes con Covid19 que no llegan y recetas que no se surten por falta de abasto”¹⁰⁰, han dejado claro que México no cuenta con mecanismo para salvaguardar los derechos a la salud de los Mexicanos en tiempos de eventos catastróficos, como la llamada pandemia por Sars Cov-19.

La falta de transparencia en el desabasto de medicamentos es el último, pero no menos importante panorama a tener en cuenta en el análisis del desabasto en México. El problema de desabasto como va más allá de un incremento económico, es un problema que se tiene que analizar a profundidad y para tomar decisiones claras y directas que resuelvan el problema.

La industria farmacéutica representada por la Canifarma, Amiif, Anafam y Amelaf, solicitan al presidente Andrés Manuel López Obrador, que se reconsidere la decisión de comprar medicamentos y dispositivos médicos en el extranjero, puesto que las dificultades de abasto se deben a la falta

⁹⁸ *Idem*

⁹⁹ *Idem*

¹⁰⁰ David Rodríguez Esteban, “La atrofia del abastecimiento de medicinas en México” El Economista, México, 2020, Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/La-atrofia-del-abastecimiento-de-medicinas-en-Mexico-20200921-0067.html>

de planeación y transparencia en los procesos de adquisición, ya que se cuenta con toda la capacidad de producirlos en la nación¹⁰¹.

Si analizamos la compra de medicamentos y dispositivos médicos en el extranjero es un paliativo que no será sostenible, al no solucionar el problema real que es la falta de transparencia en los procesos de adquisición. Si bien se ha encontrado evidencia de que existe la intención de transparentar los procesos en las iniciativas que se analizarán en el siguiente subtema, estas no han logrado permear en los resultados de abasto. Esta falta de acción estratégica de transparencia ha traído el debilitamiento de la salud pública, afectado la economía, la soberanía y el bienestar de la población.

Aunado a esto, la falta de planeación genera que se hagan asignaciones por designación directa, lo cual pone en tela de juicio si existe un conflicto de interés. Y aunque existen distintas acciones con las que se ha intentado combatir la corrupción pero que no han logrado mejorar la problemática del desabasto, como sucedió con las compras con un modelo tercerizado o subrogación, lo que implica la participación de terceros (privados) en la cadena de abastecimiento, lo cual no ha generado una mejoría generalizada y que además no se ha hecho algún estudio de si posee costo beneficio este modelo, además de que en “los modelos tercerizados la falta de transparencia adopta formas distintas a la que se presenta en los modelos convencionales. Por ejemplo, el incumplimiento sin sanción y la falta de transparencia es más evidente en los procesos de licitación”¹⁰². Para evitar esta falta de transparencia se debe de optar por el modelo convencional, capacitado a los trabajadores de la secretaria de salud para el buen manejo de adquisiciones, además de sentar bases estables para la adquisición de medicamentos donde la única involucrada sea la misma secretaría de salud.

¹⁰¹ Verján Gutiérrez Rosa María, “Desabasto de medicamentos por falta de transparencia”, Grupo Mundo Ejecutivo, México, 2020, recuperado de: <https://mundoejecutivo.com.mx/actualidad/2020/07/21/desabasto-de-medicamentos-por-falta-de-transparencia/>

¹⁰² López Moreno Sergio, Martínez Ojeda Rosa Haydee, et al, “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, Rev. Salud publica vol. 53, México, 2011, p. S447 recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a08v53s4.pdf>

3.3 Desarticulación de políticas para el buen abastecimiento de medicamentos

La falta de articulación de las políticas relacionadas a medicamentos, pues estas han salido de manera rápida y pocas transparentes, buscando dar un paliativo al problema. Aunado a lo anterior las numerosas manifestaciones hacen evidente el enorme problema del desabasto y la desarticulación de las políticas con la realidad y necesidad social.

Prueba de ello son las manifestaciones realizadas por los “Pacientes con VIH, padres de niños con cáncer y un grupo de trabajadores del Instituto Nacional de Rehabilitación se sumaron a la protesta de mujeres con cáncer de mama frente a Palacio Nacional, donde vive y despacha el Presidente Andrés Manuel López Obrador”¹⁰³. La desesperación de la población y sobre todo de los usuarios que tienen la necesidad de acudir a los servicios públicos refleja el contexto de disfunción en el abasto de medicamento.

Como se ha mencionado, la actual pandemia ha mostrado aún más esta problemática, donde “Trabajadores de salud de diversas clínicas y hospitales a lo largo del país protestaron ante la falta de insumos, equipamiento médico para su protección y para atender a pacientes que enfermen de coronavirus (Covid-19)”¹⁰⁴. Si bien esta problemática como se ha analizado ha venido de manera histórica con aciertos y desaciertos para buscar erradicarla, los esfuerzos no han sido suficientes para cambiar la realidad.

Prueba de ello es que se han tomado acciones a principios del siglo, como se muestra en la tabla 2, es evidente que estas acciones no han podido generar un gran progreso, esto por la falta de seguimiento, los intereses que deja el mercado de medicamentos y por el poco interés de investigar la raíz del problema.

¹⁰³ Con información de SUN, “Clausuran Palacio Nacional en protesta por falta de medicamentos”, Informador.mx, México, 2020, recuperado de: <https://www.informador.mx/mexico/Clausuran-Palacio-Nacional-en-protesta-por-falta-de-medicamentos-20200225-0066.html>

¹⁰⁴ Moreno Teresa, “Médicos protestan por falta de insumos”, El Universal, México, 2020, recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/medicos-protestan-por-falta-de-insumos>

Cuadro 3.1. Políticas de abasto de medicamentos implementadas en México

Nombre de la iniciativa y año	Resultados
<i>“Satisfacer la demanda de medicamentos en el sector salud, una iniciativa en progreso 2002-2004”</i>	El diagnóstico obtenido de esta iniciativa definió las principales causas de desabasto de medicamentos. -Insuficiencia presupuestal -Ineficiencia en los principales procesos de abasto -Falta de transparencia en los principales procesos de abasto Como resultado de esta iniciativa de transformación, el Sector Salud en México ha logrado una mejora sustancial de los niveles de servicio, de apenas un 70% en el primer semestre de 2002 a más de 90% durante el mismo periodo de 2004¹⁰⁵.
<i>“Hacia una política farmacéutica nacional para México” 2005</i>	Un esfuerzo por desarrollar una propuesta sectorial integral. En ese documento se sistematizan los principales problemas en la materia y se propone una metodología para estimar el desempeño de la CAM¹⁰⁶
<i>“Programa Nacional de Salud 2007-2012”</i>	Se propone diseñar e instrumentar una Política Nacional de Medicamentos que promueva el desarrollo de modelos para el suministro eficiente y oportuno de medicamentos e insumos para la salud. Los usuarios atendidos en el IMSS, 86.5% pudo surtir completamente sus recetas, mientras que para los del ISSSTE, sólo 68.7%, y los atendidos en las unidades de los Servicios Estatales de Salud (SeSa), afiliados o no al Seguro Popular (SP), 66.9 y 62.2%, respectivamente. El 10.2% de usuarios del IMSS no pudo conseguir alguno o ninguno de los medicamentos recetados, en comparación con 24.9% del ISSSTE y 23.0% para los SeSa con afiliación al SP. En comparación con los resultados de 2006, la tasa de surtimiento completo disminuyó para todos los usuarios de servicios públicos; así para los usuarios del ISSSTE se redujo 16.6%. Por el contrario, el porcentaje de usuarios con surtimiento de sólo alguno o

¹⁰⁵ Secretaría de Salud, “Satisfacer la demanda de medicamentos en el sector salud, una iniciativa en progreso”, Secretaría de Salud, México, p.p. 10-33, 2002-2004

¹⁰⁶ López Moreno Sergio, Martínez Ojeda Rosa Haydee, et al, “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, Rev. Salud publica vol. 53, México, 2011, p. S447 recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a08v53s4.pdf>

	ninguno de sus medicamentos se incrementó significativamente para usuarios del ISSSTE y los SeSa ¹⁰⁷ .
“Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud” 2008	Disminuir las disparidades de precios de un mismo medicamento y promover el ahorro en las instituciones de salud. Los esfuerzos desplegados con el propósito de fortalecer el abasto de medicamentos y garantizar que los usuarios de los servicios públicos tengan un acceso oportuno y suficiente a los medicamentos han modificado los mecanismos de abasto, transformando los modelos convencionales en tercerizados o híbridos ¹⁰⁸ .

Fuente: información extraída de la investigación “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, 2011.

El trabajo realizado en cada una de estas iniciativas y comisión no han podido conjugarse en una sola política nacional de medicamentos, que garantice el abastecimiento de éstos. Los esfuerzos aislados en cada periodo de gobierno, la poca planeación y asunción de responsabilidades hacen que las iniciativas, si bien profundas en investigación, han sido aplicadas en la realidad de manera rápida y sin capacitación en las diferentes esferas de la Cadena de Abasto de Medicamentos (CAM), haciendo que permanezcan sólo en buenas intenciones. Aunado a esto el incumplimiento de proveedores por el modelo de tercerización ha generado demasiados problemas en cuanto a la distribución y abasto de medicamentos. “El cambio hacia modelos subrogados (tercerizados) se ha desarrollado sin incorporar mecanismos de evaluación, y las consecuencias que esta transición puede acarrear sobre los sistemas estatales de salud deben ser investigadas con mayor profundidad¹⁰⁹. El cambio paulatino de un modelo convencional de compra de

¹⁰⁷ J. Wirtz Veronika, Serván Mori Edson, et al., “Surtimiento y Gastos en el acceso de medicamentos en instituciones públicas: asignaturas pendientes” Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (coords), México, 2012, p., 1-2, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/SurtimientoMedicamentos.pdf>

¹⁰⁸ López Moreno Sergio, Martínez Ojeda Rosa Haydee, et al, “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, Rev. Salud publica vol. 53, México, 2011, p. S447 recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a08v53s4.pdf>

¹⁰⁹ Moreno López Sergio. et al, “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, Salud Publica de México vol. 53, suplemento 4, Coyoacán, 2011, p. 446. Recuperado de: file:///C:/Users/luisa/Downloads/Organizacion_del_abasto_de_medicamentos_en_los_ser.pdf

medicamentos, donde intervienen los Servicios Estatales de Salud a el modelo tercerizados durante estas iniciativas no han generado investigación sobre los beneficios de subrogar la compra y si existe realmente un costo beneficio de esta, será necesario analizar a profundidad si es necesario que cada vez la Secretaria de Salud tenga menor injerencia en cuanto a la compra, almacenamiento y distribución.

3.4 Falta de acciones de transparencia en la distribución de medicamentos: caso vacunación de Covid-19 en México

La crisis sanitaria producida por la pandemia de Covid-19 en México ha vislumbrado la crisis de un sistema de salud con poca capacidad para garantizar el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos de muchos mexicanos. Con la llegada de la pandemia el desabasto de medicamentos se hizo presente, pues las acciones en la cadena de suministro comenzaron a tener mecanismos poco transparentes, generando así un descontento en la población por la mala distribución y el desabasto que existía.

En este subtema analizaremos el caso de la vacunación en México para hacer frente a la pandemia, dado que ha causado mucha crítica y polémica, justamente por la falta de transparencia como estrategia política a la hora de distribuir un medicamento (siendo estos un tema muy sensible para los usuarios) como lo es el programa y esquema para suministro de la vacuna por Covid-19.

Con el arribo de vacunas a México el 23 de diciembre de 2020 el Secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, afirmó que “México con esto es uno de los primeros 10 países del mundo en tener acceso a la vacuna, cosa que reconocemos a Pfizer (...) somos uno de los primeros 10 países del mundo, esa fue la instrucción del presidente, teníamos que llegar a tiempo a la meta, llegar sin retraso y aquí está la vacuna, ya logramos ese primer objetivo”¹¹⁰, México recibió

¹¹⁰ Molina Héctor, Pineda Perla, “Llegada de la vacuna contra el Covid-19 marca el principio del fin de la pandemia: Ebrard”, El economista, México, 2020, recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Llegada-de-la-vacuna-contra-el-Covid-19-marca-el-principio-del-fin-de-la-pandemia-Ebrard-20201223-0044.html>

un total de 1.4 millones de dosis en el primer lote, para lo cual el gobierno de Andrés Manuel López Obrador presento un plan de vacunación.

Dicho plan fue presentado en el documento rector de la Política Nacional de Vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México, que establece lo siguiente:

Los grupos priorizados en orden de prelación son:

1. Personal sanitario que enfrenta COVID-19 (estimado en un millón de personas)
2. Personas adultas mayores:
 - a. Mayores de 80 años (2,035,415 personas)
 - b. Personas de 70 a 79 años (4,225,668 personas)
 - c. Personas de 60 a 69 años (8,199,671 personas)
3. Personas con comorbilidad o comorbilidades:
 - a. Obesidad mórbida
 - b. Diabetes mellitus
 - c. Hipertensión arterial sistémica
 - d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - e. Asma
 - f. Enfermedades cerebrovasculares
 - g. Infección por VIH
 - h. Enfermedad renal crónica
 - i. Estados patológicos que requieren de inmunosupresión
 - j. Cáncer en tratamiento
4. Personal docente de las Entidades Federativas en semáforo epidemiológico verde.
5. Resto de la población (mayor a 16 años)¹¹¹.

Las estrategias de priorización en general garantizan cubrir grupos vulnerables, con la finalidad de disminuir la mortalidad tan alta que se encuentra por covid-19 en dichos pacientes, además con ello se busca garantizar los derechos humanos y la no discriminación de los llamados grupos vulnerables. Es importante resaltar que esta política y sus estrategias para garantizar la vacunación establecen mecanismo de transparencia para que se logren los objetivos deseados pues en dicha política se establece que “La presente estrategia de vacunación debe ser comunicada con claridad, transparentando los criterios de priorización adoptados y

¹¹¹ Secretaría de Salud, Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector, SSA, México, 2020, p.16-17.

las finalidades perseguidas en cada fase, que se basan en los criterios de riesgos a la salud y en el respeto de los principios de equidad, universalidad y bien común”¹¹².

Los mecanismos parecieran de perfecto seguimiento, pues en el papel las políticas de abasto de medicamentos, en este caso las vacunas para Covid-19, son establecidas con grandes objetivos, muy ambiciosos, y en México no es la excepción. Sin embargo, pronto comenzaron las inconsistencias en dicho mecanismo ya que han sido poco transparentes, se han politizado a grado que se pone en tela de juicio las decisiones del gobierno en turno, pues, como ha venido sucediendo con el tema de abasto anteriormente, se politiza y deja de lado los objetivos del bien común.

Una de las principales críticas es la declaración hecha por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, pues en conferencia de prensa en Palacio Nacional, dijo que “La Secretaría de Salud Federal involucrará a los llamados “Servidores de la Nación”, un grupo de 30,000 personas, creado por el Presidente Andrés Manuel López Obrador para promocionar sus programas sociales, en el próximo proceso de vacunación a adultos mayores contra Covid-19”, esto trajo como reacción la molestia de gobernadores de la oposición a su gobierno, quienes las catalogaron como acciones poco transparentes, puesto que estos llamado Servidores de la Nación no cuentan con algún perfil de salud para llevar a cabo la jornada; pareciera que la vacunación la estuvieran promoviendo dentro de un proceso electoral o de manera particular del Gobierno Federal, debilitando tanto al personal de salud como a la Secretaría de Salud en sus funciones y responsabilidades.

Los Servidores de la Nación surgieron en 2018 tras el triunfo de Andrés Manuel López Obrador como presidente. Este grupo se conformó con parte de los integrantes que promocionaban el voto a favor del ahora mandatario federal; ahora como servidores públicos tienen como función recorrer el país y llevar los programas sociales hasta la puerta de las viviendas de los ciudadanos¹¹³.

¹¹² *Ibidem*, p. 27.

¹¹³ De la Rosa Yared, “Estos son los Servidores de la Nación que serán parte de las brigadas de vacunación”, Forbes, México, 2021, recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/estos-son-los-servidores-de-la-nacion-que-seran-parte-de-las-brigadas-de-vacunacion/>

Esto ha generado que la oposición se pronuncie en contra de la colaboración de los Servidores de la Nación, pues su participación pone en duda el proceso de distribución, lo cual también genera que los intereses políticos se promuevan. Se vislumbra claramente que, aun elaborando una política de vacunación, ha hecho falta generar una estrategia de transparencia eficaz, que garantice el debido cumplimiento de los procesos en la cadena de abasto.

La política nacional de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México, es un claro ejemplo de la descoordinación que posee el sector salud público, y de las demás iniciativas que sólo quedan en las buenas intenciones, pues buscan más el beneficio político y no el de la población, quedando al descubierto que las decisiones son tomadas con opacidad, dejando vacíos donde puedan beneficiarse o beneficiar a los suyos, trayendo consigo repercusiones políticas con la población que, cada vez más va deslegitimando las decisiones gubernamentales al no beneficiar a la población, al mismo tiempo que va perdiendo fuerza el estado de derecho al no cumplir con sus responsabilidades sociales y políticas.

Por tal razón México necesita para este, y todos los casos de salud venideros, un mecanismo de transparencia como estrategia política que permita establecer orden en las políticas desarticuladas con las que actualmente cuenta el país, y que traen consigo la problemática de desabasto y, en consecutiva, otros problemas políticos, económicos y sociales, además de vulnerar los derechos al acceso integral y de calidad de los usuarios.

3.5 Reflexiones capitulares

En este tercer capítulo analizamos los antecedentes históricos de los medicamentos en México, siendo esto de suma importancia para dimensionar la problemática y las acciones que se han ido tomando y con ello entender los

panoramas del desabasto de medicamentos en México. Si bien se analizó en un primer momento desde el panorama mundial entendiendo que no es solo un problema de México, sino una crisis de salud pública. En el caso mexicano analizamos 4 panoramas, los cuales vislumbran las repercusiones sociales que genera el desabasto de medicamentos en cuanto al gasto de bolsillo, la percepción en la atención en salud, el acceso a medicamentos con la pandemia de Covid-19 y la falta de transparencia en el desabasto de medicamentos, en este último panorama recae todo el análisis de las repercusiones sociales, puesto que la falta de acción estratégica de transparencia ha traído el debilitamiento de la salud pública, afectado la economía, la soberanía y la felicidad de la población.

Como consecuencia de la falta de transparencia existe una desarticulación de las políticas que atienden el problema de desabasto, y aunque estas enaltecen la transparencia en el ejercicio del poder es completamente contrario, puesto que existen pequeñas lagunas de las cuales pueden favorecer a ciertas empresas. Aun si con esta falta de articulación y sin lograr generar una sola política nacional de medicamentos las acciones llevadas a cabo han generado mejorías en el abastecimiento, pero esto no ha sido generalizado y sostenible manteniéndose en las buenas intenciones de los gobiernos que las han implementado.

En este último capítulo analizamos el caso de la vacunación en México para hacer frente a la pandemia, pues este es un caso reciente y relevante que evidencia que no existe transparencia como estrategia política a la hora de distribuir un medicamento, además de que no existe articulación de políticas, puesto que se incorporó a personal ajeno a la Secretaría de Salud para su aplicación, generando crítica y polémica, justamente por la falta de transparencia a la hora de distribuir un medicamento.

Capítulo IV

La Estrategia Política de Transparencia que el abasto de medicamentos necesita

Sumario: 4.1. La transparencia como estrategia política, 4.2. Acciones administrativas políticas y jurídicas en torno al abasto de medicamentos, 4.3 Resolver la problemática del desabasto de medicamentos, 4.4. Reflexiones capitulares.

La implementación de la Transparencia como Estrategia Política es un pilar necesario y fundamental para avanzar en el abastecimiento de medicamentos y en el proceso de adquisición de medicamentos en todos los niveles, la cual regule al poder y sus intereses haciendo que estos sean abiertos y públicos, institucionalizando las decisiones del Estado, en el caso particular de compra de medicamentos, siendo esto de suma importancia para el bienestar social y una mejora para la salud pública del estado Mexicano.

4.1. La transparencia como estrategia política

Habiendo analizado y fundamentado en el capítulo 2 y 3 el planteamiento del problema presentado en esta tesis, observamos la ausencia de una estrategia que logre generar las condiciones de abastecimiento de medicamentos, esto debido a vacíos legales y de acciones al momento de garantizar la salud de la población como derecho humano.

Si bien los esfuerzos realizados por el Estado han buscado erradicarla, estas solo se han enfocado en palear la problemática a corto plazo, y a la hora de

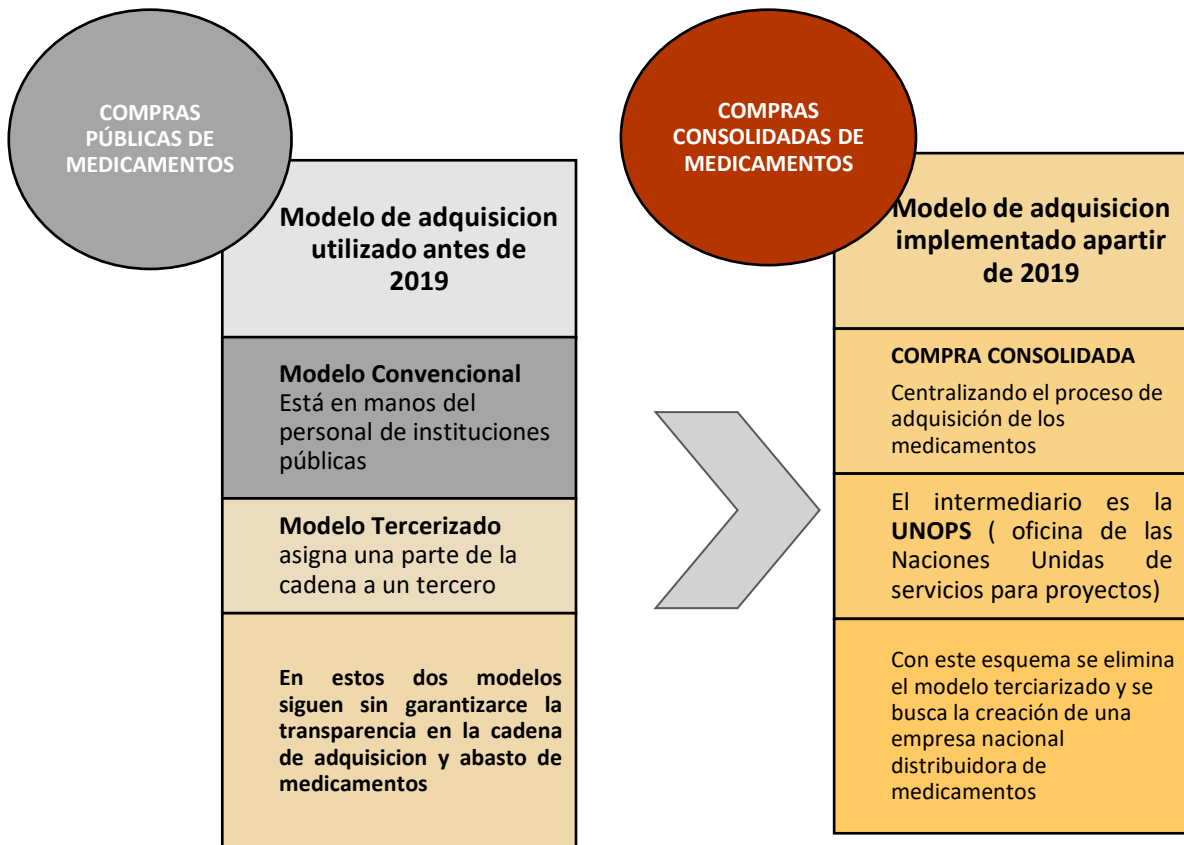
materializar la transparencia como estrategia política debe de transitar de una política práctica a una estratégica y planificación.

Dicho lo anterior podemos analizar a un México sin una política de abasto de medicamentos, ni de estrategias a la hora de la adquisición, la distribución y acceso a ellos. Estos y otros elementos cualitativos y cuantitativos presentados en capítulos anteriores, principalmente demostrados a través de investigaciones periodísticas debido a la opacidad del Estado para rendir cuentas en materia de medicamentos, han fortalecido nuestra hipótesis.

La transparencia como estrategia política es para esta investigación una parte fundamental a la hora de subsanar las necesidades que existen para el abasto de medicamentos, la concepción recogida en el primer capítulo de esta tesis nos dice que: “las estrategias políticas son aquellas que buscan imponer concepciones políticas, como la sanción de nuevas leyes o la creación de una nueva estructura en la administración estatal o la ejecución de medidas de desregulación, privatización o descentralización”.

Para poder plantear de forma más entendible cómo incursionaría la transparencia como estrategia política en los procesos ya existentes y cómo fortalecería a los mismos mecanismos, primero tenemos que esquematizar cómo funciona la transparencia en cuanto a la adquisición de medicamentos; en el esquema 4.1 mostramos un seguimiento de esta cadena para poder identificar las principales deficiencias.

4.1. Cadena de adquisición de medicamentos en México



Fuente: Información extraída del análisis planteado en el capítulo 2 y 3.

En el modelo convencional la adquisición de medicamentos quedaba a cargo de la Secretaria de Salud, la cual por falta de manuales de procedimientos que transparentaran la adquisición, el almacenamiento y distribución generaba la caducidad del medicamento y por ende pérdida económica y desabasto, para intentar subsanar esta situación se optó por el modelo tercerizado, el cual delegaría la responsabilidad del almacenamiento y distribución a empresas privadas para realizar dicha tarea, mientras que la planeación y financiamiento seguiría a cargo de la Secretaría de Salud, pero al igual que la convencional a falta de manuales de

procedimiento correctamente estructurados no se lograba alcanzar el abastecimiento de medicamentos.

En ambos casos la falta de transparencia como estrategia política generaron que los intereses del poder permearan en la mala adquisición y distribución, generando acciones a corto plazo que fueron inviables.

Ahora bien con el fracaso de los dos modelos anteriores a partir del 2019, se implementó una nueva estrategia para la adquisición de medicamentos, la cual realiza una compra consolidada, centralizando la adquisición al Gobierno Federal y es realiza con el apoyo de la UNOPS, la cual aun siendo una instancia internacional posee falta de claridad en las reglas del proceso de compra y transparencia al margen de la legalidad “La información sobre los contratos carece de detalle, los documentos no están disponibles y la Gestión de Contratos Unops México afirma que estos no son públicos”¹¹⁴.

Si bien, las intenciones de generar una compra consolidada por medio de la UNOPS buscan agilizar y garantizar el abasto de medicamentos, como estrategia anticorrupción, queda limitada y vacía al no establecer “cómo” se realizará, “cuánto” cuesta el medicamento, la “cantidad” y la “procedencia”. Al no contar con una estrategia no sólo de la compra (qué), sino del proceso (cómo) en todos los niveles para observar el verdadero combate a la corrupción y fortalecimiento de la transparencia.

La Tabla 4.2 muestra un comparativo de las diferencias entre el anterior sistema utilizado en el sexenio pasado y el actual, en ella podemos observar que existe una mayor opacidad para la adquisición de medicamentos.

¹¹⁴ LJA.MX, “Compras Públicas Hechas Con UNOPS, más Opacas Y Al Margen De La Transparencia”, LJA.MX, México, 2021, recuperado de: <https://www.lja.mx/2021/05/compras-publicas-hechas-con-unops-mas-opacas-y-al-margen-de-la-transparencia/>.

Tabla. 4.2. Comparativo UNOPS y Compranet sobre las compras públicas

Información sobre las compras públicas en México: comparativo UNOPS y Compranet		
Datos sobre la compra pública	Disponible en Compranet	Disponible en UNOPS
Objetivo del contrato	Si	Si
Proveedor	Si	Si
Fecha de inicio del contrato	Si	Si
Tipo de contrato	Si	Si
Tipo de procedimiento	Si	No
Precio unitario	Si	No
Cantidad adquirida	Si	No
Documento de fallo de adjudicación	Si	No
Presentación y marca del bien	Si	No

Fuente: Información Extraída de la nota periodística presentada por LJA.MX,2021.

Para fortalecer la estrategia en la compra de medicamentos para garantizar el abasto de estos, no basta solamente con acciones administrativas, sino que estas deben materializarse e institucionalizarse en una estrategia política para controlar el poder y hacer de este mas público, para lo cual, analizando las debilidades de las estrategias administrativas y decisiones gubernamentales se requiere de establecer la institucionalización de la transparencia con 4 pilares fundamentales.

Se elaboró el diagrama 4.3 para poder sintetizar estos 4 pilares y hacer más clara la estrategia política de la transparencia que proponemos en esta tesis.

Diagrama 4.3. Pilares fundamentales de la Estrategia Política de la Transparencia para fortalecer los mecanismos de adquisición



Fuente: Elaboración propia a partir de los análisis presentados en el Capítulo III de esta Tesis

En el diagrama 4.3 se sedimentan los pilares fundamentales que tendría que tener la estrategia política de la transparencia, “los cambios a largo plazo o los grandes proyectos no son realizables sin estrategias políticas”¹¹⁵. Ahora bien, analizaremos y fundamentaremos cada uno de ellos.

El pilar 1°, denominado sistemática y de largo plazo, plantea cuatro vertientes, de las cuales el contar con procedimientos bien elaborados y plasmados en manuales que faciliten la operatividad, coadyuvan no solo como un proceso

¹¹⁵ Schröder Peter, “Estrategia Políticas”, Fundación Friedrich Naumann / OEA, México, DF, 2004, p.17

administrativo, sino también como estrategia política “Toda reflexión y planificación orientada hacia un objetivo y ejecutada de manera enfática es una planificación estratégica”¹¹⁶, al contar con información clara, dispuesta para la opinión pública, que traerá consigo estabilidad a largo plazo para la adquisición de medicamentos, al contar con un sistema planificado (estrategia), el cual podrá perdurar en esencia con modificaciones que mejoren la operatividad y alcance para el abasto de medicamentos.

El pilar 2°, denominado vinculativa y coercitiva, plantea 2 vertientes, al igual que la transparencia como acción administrativa de acceso a la información; este pilar es de carácter obligatorio, pero la diferencia de esta con la transparencia como estrategia política, es la facultad de vinculación penal, volviéndose no solo de carácter administrativo de acceso a la información, sino coercitiva ante el desacato de la misma, “Las estrategias políticas son aquellas que buscan imponer concepciones políticas, como la sanción de nuevas leyes o la creación de una nueva estructura en la administración estatal”¹¹⁷, al poner en riesgo la vida de la población y al no acatar los procedimientos es necesario generar las condiciones políticas para que estas se cumplan y de deslinden responsabilidades, para lo cual será de suma importancia la modificación y fortalecimiento de la ley de transparencia y acceso a la información.

El pilar 3°, denominado participación ciudadana, plantea tres vertientes, las cuales fortalecen la democracia participativa y la legitimación en la toma de decisiones más razonadas y vigiladas para la adquisición de los medicamentos, al generar canales de relación permanente entre gobernantes y gobernados, “Y es que una mayor participación de los ciudadanos no puede funcionar si éstos no están mejor informados”¹¹⁸, no se puede participar en el abasto de medicamentos si los ciudadanos no cuentan con información confiable, por tal motivo es de suma importancia fortalecer la credibilidad de las instituciones públicas y facilitar la accesibilidad de participación en la adquisición de medicamentos, favoreciendo la

¹¹⁶ *Ibidem*, p.14

¹¹⁷ Schröder Peter, “Estrategia Políticas”, Fundación Friedrich Naumann / OEA, México, DF, 2004, p.17

¹¹⁸ *Idem*.

creación de comités ciudadanos encargados de vigilar y velar por el abasto de medicamentos.

El pilar 4º, denominado comunicación, plantea dos tácticas fundamentales para la transparencia como estrategia política, “La planificación táctica presupone la existencia de una planificación estratégica: los planes referidos a la táctica y a las medidas sólo tienen sentido si se cuenta con una estrategia planeada minuciosamente. La planificación táctica responde, pues, a las preguntas de quién hace cuándo, dónde, qué, cómo y por qué”¹¹⁹, puesto que esta buscará, como fin último mediatizar y polemizar la compra de medicamento para que la toma de decisiones se más razonada, generando una vinculación periódica sobre la adquisición de medicamentos, explicando y exponiendo las preguntas de la táctica para la adquisición, comunicando los problemas u obstáculos que estas puedan llevar, para generar un correcto abasto de medicamentos, para ello será de suma importancia de contar con el pilar 1º y acatarlo sistemáticamente. Esto coadyuvará a ir mejorando el procedimiento.

El reto mayúsculo que posee esta estrategia es la falta de interés por parte de la ciudadanía y será el reto mayúsculo que tendrá el Estado para generar las condiciones de participación ciudadana, por eso la transparencia, como estrategia política, rebasa los procesos administrativos y va más por buscar las estrategias políticas, pues esta pretende lograr que la organización ciudadana, por medio de una democracia participativa, limite el poder del Estado al momento de decidir sobre la salud de los gobernados, dejando ésta en manos de los primeros interesados, los ciudadanos, sin hacer a un lado las obligaciones que el Estado tiene de cumplir cabalmente con el derecho humano a la salud.

4.2 Acciones administrativas, políticas y jurídicas en torno al abasto de medicamentos

Para el planteamiento de la estrategia política de la transparencia es necesario hacerlo desde la multifactorialidad funcional en el ámbito de las acciones

¹¹⁹ *Ibidem*, p.19.

administrativas, políticas y jurídicas entorno al abasto de medicamento, para lo cual se realizará un análisis comparativo de las estrategias de abasto de medicamento de cuatro países y si en ellas hay ausencia o existencia de la transparencia como parte fundamental para lograr el cumplimiento del derecho humano a la salud en cada país.

Además, se realizará un análisis propositivo donde se identificarán las principales debilidades y fortalezas en México, para así incursionar en las oportunidades donde se podrían fortalecer las estrategias para el abasto de medicamento en nuestro país. En el cuadro 4.4 se realiza un comparativo de los países donde ya se cumple con una estrategia, ya sea en política pública, estrategia jurídica o administrativa y en los cuales podemos identificar si han tenido el soporte suficiente por parte de la estrategia política de transparencia para subsanar el desabasto de medicamentos.

4.4. Comparativo internacional de las estrategias para subsanar el desabasto de medicamentos

País y año	Cuenta con PNM o PF	Incluye la transparencia como eje fundamental	Cuáles pilares se identifican en la estrategia de abasto de medicamentos
Panamá	Sí	Sí	Sistemática y a largo plazo Vinculativa y coercitiva Participación ciudadana Comunicación
Chile	Sí	No	Sistemática y a largo plazo Comunicación
El Salvador	Si	No	Sistemática y a largo plazo Vinculativa y coercitiva Participación ciudadana
España	Sí	No	Sistemática y a largo plazo

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de los sistemas de salud de cada país.

Como podemos observar en la tabla anterior de los ejemplos a nivel global tres de estos no cumple con los cuatro pilares que planteamos en esta investigación y sólo Panamá tiene los 4 pilares fundamentales.

México ha tenido grandes problemas de desabasto de medicamentos como lo hemos visto en el análisis del capítulo III, desde la conformación de los servicios públicos de salud. Con ellos han nacido estrategias que han tratado de paliar o mitigar el problema, sin embargo a diferencia de México los países mencionados en la tabla cuentan con una Política Nacional de Medicamentos (PNM) o Política Farmacéutica (PF), esto como estrategia, es un logro muy importante en materia de salud y abasto, ya que se plantean acciones concretas, coherentes y sistemáticas que permiten abonar a la estrategia política de la transparencia, aunque esta no se nombre en la misma.

Analicemos ahora cada una, para poder identificar las fortalezas de cada una y hacer un comparativo, Panamá que cumple con los rubros de los 4 pilares que son fundamentales a la hora de resolver el problema de abasto de medicamentos establece que:

La PNM (tiene como base los principios de salud como derecho humano social y universal, que los medicamentos son un bien social; para lo que se requiere sostenibilidad, sustentabilidad y optimización de los recursos, además de transparencia y rendición de cuentas, participación social y ética; con ella se busca promover la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población. Los componentes principales son el acceso universal con equidad e igualdad, uso de medicamentos genéricos, suministro de medicamentos oportuno y eficiente, calidad, eficacia y vigilancia de la seguridad, uso racional, recursos humanos, monitoreo y evaluación. La Ley sobre Medicamentos busca fiscalizar y educar, permitir el acceso a una lista de precios, reforzar los mecanismos de la competencia en el mercado y la coordinación interinstitucional. Existe una Comisión Técnica Consultiva de Registro Sanitario, el uso de la identificación por DCI y con el nombre de marca en caso necesario, se requieren evidencias de equivalencia terapéutica para que se consideren productos intercambiables y para eso hay una lista nacional de equivalentes terapéuticos; existe un Sistema Nacional de Farmacovigilancia, un Instituto Especializado de Análisis, listas de productos próximos a vencer y una Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes¹²⁰.

¹²⁰ Jiménez Herrera Luis Guillermo, "La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina" Rev. Cubana Salud Pública vol.44 no.2, La Habana, 2018, recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200398

Es importante señalar lo fortalecida que esta su PNM de Panamá, pues al poner como prioridad la transparencia, pueden lograr subsanar a largo plazo el desabasto, puesto que con ello pueden identificar en dónde se encuentra la falla sistemática, administrativa, jurídica o política, este es un claro ejemplo de lo importante que es establecer la estrategia política de transparencia y México podría adecuar y mejorar algunos aspectos al elaborar su PNM siempre y cuando se realicen análisis sobre las necesidades propias para México en materia administrativa, de política pública y de manera jurídica.

Más aún, en el caso particular de Panamá se logró observar gracias a la transparencia donde se ubica la mayor falla de su sistema de abasto, sin adentrarnos en mayor detalle, que, aunque posee los cuatro pilares fundamentales que proponemos para la transparencia como estrategia política en el abasto de medicamentos, el contexto político y comercial no ha permitido permear en el correcto abasto de medicamentos, sin embargo, al contar con estos pilares se tiene mayor facilidad de detectar, tanto por los tomadores de decisión como de la misma ciudadanía, cual es ahora el problema para cubrir el abasto de medicamentos.

“La crisis de los medicamentos no se resolverá hasta que se decida romper con el oligopolio formado por un grupo reducido de proveedores que son importadores, distribuidores y comercializadores de medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y tecnología sanitarias.

Las solicitudes repetitivas de prórrogas para no entregar a tiempo los medicamentos e insumos derivan en la aplicación de multas asumidas por las instituciones, ya que las empresas las incluyen en los costos de ventas.

La no asistencia a las licitaciones provoca que estas sean declaradas desiertas debido a que el reglón licitado no representa ganancias, lo que provoca desabastecimiento”¹²¹.

Panamá cuenta con grandes avances en materia de salud, con el fin último de generar las condiciones necesarias de garantizarla en su plenitud, como derecho humano. Es de analizar este contexto económico y político en torno a la compra y venta de medicamentos, puesto que la salud no debe ser una mercancía, la cual este en negociación, ni en comercialización.

¹²¹ Prosperi Jorge,” La Transparencia del mercado de los medicamentos”, El blog de Jorge Prospero, 2019, Recuperado de: <https://elblogdejorgeprosperi.com/2019/06/transparencia-del-mercado-de-medicamentos/>

Chile por su parte, también cuenta con su política nacional de medicamentos la cual, en su reforma de salud consideró algunos puntos para la formulación de mismo:

“La PNM está en concordancia con la Reforma de la Salud y considera:

- a) Acceso a los medicamentos a través de los seguros públicos y privados, con ofertas de medicamentos genéricos, su base se encuentra fundamentada en lo estipulado en el Formulario Nacional de Medicamentos y se busca facilidad de oferta para las comunidades marginales o aisladas,
- b) oferta de medicamentos de eficacia y seguridad que permitan su intercambiabilidad, incluye medicamentos de fórmula oficial o magistral,
- c) prescripción y dispensación con base en la evidencia, farmacovigilancia y uso racional,
- d) financiamiento para aumentar el gasto público en salud concordando con la comunidad de las fuentes de financiamiento,
- d) participación de un organismo rector,
- f) fortalecimiento del rol del químico farmacéutico en la farmacia para garantizar el derecho del paciente a efectuar una compra informada,
- g) responsabilidad en la calidad de los medicamentos a través de licitaciones públicas, medicamentos con una relación favorable de costo–efectividad,
- h) normas de buenas prácticas de manufactura, y
- g) calidad en las materias primas: proveedores validados por el fabricante nacional y su calidad según especificaciones, productos farmacéuticos importados a granel o terminados que deben cumplir análisis locales”¹²².

Si bien se ha buscado el fortalecimiento farmacéutico para lograr la calidad y eficacia de los medicamentos, buscando también generar información sobre el uso racional de medicamentos, siendo todos estos esfuerzos en sí, en el producto y no en la adquisición y disposición, puesto que sigue existiendo una opacidad para la adquisición de medicamentos, la cual no está contemplada en la PNM de Chile,

La data que se transparentan sobre las compras de fármacos de CENABAST en el Mercado Público no reflejan las compras totales, y son solo referenciales. “Las respectivas órdenes de compra (OC) no reflejan la totalidad del consumo de fármacos en la red que son intermediados por la institución”, como indica CENABAST¹²³

¹²² Jiménez Herrera Luis Guillermo, “La Política Nacional De Medicamentos En El Contexto De América Latina” Rev. Cubana de Salud Pública “Revisión”, 2018, p. 406, Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-398.pdf>

¹²³ Mora José, Von Wolfersdorff Jeannette, “Las compras farmacéuticas del sector público en Chile”, Fundación Observatorio Fiscal Santiago, 2018, p. 14, Recuperado de: <https://observatoriofiscal.cl/archivos/documento/20191206215649076.pdf>

Si bien existe una opacidad en cuanto al abastecimiento de medicamentos en Chile y sobre todo estudios de la existencia de desabasto por la misma opacidad podremos realizar un análisis con la información arrojada en la Encuesta Nacional de Salud de Chile, pues recopiló el gasto de bolsillo en medicamentos, como se muestra en el siguiente cuadro:

Categorías de respuesta ENS 2016-17	Porcentaje %	Número muestral no ponderado
Me lo dieron en el Consultorio, Hospital, red del sistema público	65,2	6525
En farmacia con tarjeta de la ISAPRE o consultorio	1,3	126
Lo compré en farmacia en forma particular	30,4	3046
Lo compré en otro lugar (feria, calle)	0,6	56
Me lo regaló un conocido	0,7	69
Me lo dieron por el AUGE (GES)	1,1	106
Otro	0,9	86
Me lo dieron en el Consultorio, Hospital, red del sistema público	65,2	6525

Fuente: Gráfica extraída del informe de “Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Uso de medicamentos”, Ministerio de Salud, Chile, 2018, p. 8.

Esto nos da un panorama y argumento de la ausencia de medicamentos en el sector público, lo cual obliga a los usuarios de obtenerlos por instancias privadas. Ahora bien, en el caso chileno podríamos pensar que existe transparencia gracias al Instituto de Salud Pública de Chile que creó el Centro Nacional de Farmacoeconomía (CENAFAR) y contraponerse con el argumento anterior de la falta de transparencia con la compra total de medicamentos, pero el caso es que el CENAFAR sólo comunica y transparenta los precios para tomar en cuenta al momento de la adquisición, gracias al monitoreo y estudio del mercado de medicamentos.

“Su objetivo es generar información actualizada para ser puesta a disposición de la población y de la autoridad sanitaria, en sus distintos niveles. Por un lado, espera ayudar a quienes deben tomar decisiones de compra de medicamentos en centros del sistema de salud y, por otro lado, espera facilitar la decisión de compra de medicamentos de las personas otorgando información oportuna sobre intercambiabilidad, disponibilidad y precios”¹²⁴.

Si bien este es un gran esfuerzo por transparentar los precios de medicamentos, esta se encuentra de forma desarticulada sino se cuenta con información de los medicamentos en la compra total.

La sistematización y difusión de la política nacional de medicamentos en Chile requiere ser complementada de los demás pilares puesto que esta política no es vinculativa y sólo cumple con procesos administrativos y de requisitos de calidad. La ausencia de información, como se expresó, ha limitado la participación ciudadana para la adquisición de los medicamentos y con ello se tomen las mejores decisiones de compra y distribución.

En el caso de El Salvador encontramos dos pilares fundamentales de la estrategia que planteamos para el abasto de medicamentos, los cuales se mostraron en el cuadro 4.4 y se describe a grandes rasgos de la siguiente manera:

“Con la Reforma Nacional de Salud se fortalece la atención primaria, se ofertan medicamentos de calidad, seguros y eficaces y se realiza un uso racional de los medicamentos. Se establece un Listado Unificado de Medicamentos Esenciales del Sistema Nacional Integrado de Salud a cargo de la Comisión Nacional de Medicamentos. Se asegura el financiamiento mediante varias líneas de acción como el presupuesto estatal destinado a los medicamentos, un fondo nacional para la adquisición de vacunas y la gestión del apoyo mediante agencias de cooperación internacional; se adoptan buenas prácticas en toda la cadena del medicamento. Se promueve el rol rector del Ministerio de Salud y se fortalece en todas las actividades regulatorias, la formación de recursos humanos, la investigación, el seguimiento y la evaluación de toda la cadena del medicamento”¹²⁵.

¹²⁴ CENAFAR, “Medicamentos En Chile: Revisión De La Evidencia Del Mercado Nacional De Fármacos” CENAFAR, Santiago, 2013, p. 3, Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>.

¹²⁵ Diario Oficial, “Política Nacional de Medicamentos”, Diario Oficial Tomo N° 393, Salvador, 2011, Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_medicamentos.pdf

Ahora bien, El Salvador no tiene en su PNM la transparencia como eje fundamental y aunque tiene un pequeño apartado dentro del documento sobre la transparencia, no conlleva la importancia que esta tiene para el abastecimiento de medicamento.

“Garantizar la transparencia en las funciones reguladoras y procesos de gestión de medicamentos es responsabilidad del Gobierno, quien debe implementar mecanismos que permitan el acceso a la información, rendición de cuentas, evitar los conflictos de intereses, evitar la corrupción, entre otros que las leyes correspondientes establecieron”¹²⁶.

La falta de una estrategia política bien articulada entre los pilares de la transparencia en El Salvador ha generado que sea “uno de los países con los precios de fármacos más altos de toda Centroamérica”¹²⁷, aunado a esto existe un desbaste considerable en las instituciones de salud, “con un abastecimiento de entre 60 % a 70 %”¹²⁸.

Como mencionamos, los pilares de la transparencia para la estrategia política no se encuentran articulados, puesto que, en su política sólo se hace mención de la transparencia en las funciones reguladoras y de gestión. Si bien, contempla la capacitación y la participación ciudadana en la toma de decisiones, en la PNM de El Salvador no da los mecanismos para lograr materializar lo que en la ley de acceso a la información establece:

Art. 47. El Instituto promoverá la cultura de transparencia en la sociedad civil con el objeto de que los beneficios de la presente ley puedan proyectarse efectivamente al servicio de todas las personas. Con tal fin, el Instituto celebrará talleres, conferencias, seminarios y otras actividades similares para difundir los derechos y obligaciones que esta ley contempla, así como para capacitar a los integrantes de la sociedad civil en el ejercicio del derecho de acceso a la información, derecho a la participación ciudadana para la toma de decisiones y control de la gestión pública, la

¹²⁶ Ibidem, p.45.

¹²⁷ BBC, “El Salvador: polémica por la reducción del precio de medicinas”, BBC News, América Latina, 2013, recuperado de: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/04/130405_el_salvador_baja_precios_de_medicamentos_ap

¹²⁸ Hernández Evelia, “Salud confirma desabastecimiento del 40 % en medicinas”, El Salvador.com, el salvador, 2019, recuperado de: <https://historico.elsalvador.com/historico/592386/salud-confirma-desabastecimiento-del-40-en-medicinas.html>

protección de datos personales y los demás que contempla la presente ley¹²⁹.

Si bien las instituciones de El Salvador son sujetos obligados que se encuentran sujetos a la Ley de Acceso a la Información y sus sanciones, la ley de medicamentos no hace mención sobre la transparencia y la PNM no vincula de manera clara a la misma ley, en caso de su incumplimiento de transparencia para su sanción, donde establece en el título VIII, Infracciones y sanciones, capítulo único, artículo 77:

Art 77.- Por la comisión de las infracciones señaladas en el artículo anterior, se impondrán al funcionario público con facultad para tomar decisiones dentro de las atribuciones de su cargo las siguientes sanciones:

- a. Por la comisión de infracciones muy graves, se impondrá al infractor una multa de veinte a cuarenta salarios mínimos mensuales para el sector comercio y servicios. La comisión de dos o más infracciones muy graves en el plazo de trescientos sesenta y cinco días, dará lugar, en función de los criterios de graduación del artículo siguiente, a la suspensión de funciones por el término de treinta días calendario ordenada por la autoridad superior correspondiente, salvo si la conducta es causal de destitución de acuerdo con el régimen del servicio aplicable.
- b. Por la comisión de infracciones graves, se impondrá al infractor una multa de diez a dieciocho salarios mínimos mensuales para el sector comercio y servicios. Por la comisión de infracciones leves, se impondrá al infractor una multa cuyo importe será de uno hasta ocho salarios mínimos mensuales para el sector comercio y servicios¹³⁰.

La falta de articulación efectiva entre la ley y la PNM en El Salvador da un claro ejemplo de que al no contar con la transparencia como estrategia política, que articule los mecanismos necesarios para la toma de decisiones, esta no ha podido transitar como se debiera para la salud pública.

Un caso totalmente diferente es el caso español donde la PNM carece de algunos de los pilares, pues de acuerdo a:

“La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) describe su interacción con diversos agentes para la toma de decisiones, entre los que se incluyen pacientes y público en general, además de

¹²⁹ IAIP, “Ley de Acceso a la Información Pública”, IAIP, El Salvador, 2016, p. 25-26, recuperado de: <https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/normativa-m/leyesdnm-m/laip-m>

¹³⁰ *Idem*, p. 37-38.

profesionales sanitarios, industria farmacéutica, autoridades, investigadores, sociedades científicas y medios de comunicación. La participación de agentes sociales y pacientes, entre otros factores, ha repercutido en “un dinamismo enriquecedor pero muy exigente para todos los agentes del sistema de regulación de medicamentos y productos sanitarios”. Sin embargo, no se especifican las estrategias de participación utilizadas para posibilitar la interacción entre la AEMPS y los pacientes.”¹³¹

Si bien la AEMPS es un extraordinario esfuerzo al ser sistemática y a largo plazo, ha quedado corta y limitada en el ejercicio de la transparencia, más allá de la acción administrativa y burocrática, pues no ha servido para motivar la participación ciudadana y así lograr que el poder sea más público en la cadena de suministro de medicamentos, puesto que limita la acción de los diversos actores en una simple interacción. Se ha de reconocer que la agencia ha logrado generar las condiciones para que los medicamentos sean seguros para la población, pero esto no ha servido para cubrir la demanda de medicamentos; ha sido evidente que en España cada vez se debilitan más los servicios públicos de salud, para delegar la obligación del Estado a manos de empresas privadas.

Si analizamos el caso de México, en una primera instancia el país no cuenta una política nacional de medicamentos coherente y bien articulada, lo que es debido a:

- a) heterogeneidad en la calidad de las medicinas,
- b) existencia de segmentos poblacionales con mayor acceso a recursos terapéuticos y otros que carecen de los necesarios para tratar aún las enfermedades más comunes,
- c) presencia de una transición demográfica y epidemiológica,
- d) El rubro de los medicamentos es el componente con mayor crecimiento dentro del gasto,
- e) deficitario abastecimiento de medicamentos en algunas instituciones públicas a pesar del fortalecimiento de la industria farmacéutica nacional, con investigación para demostrar su eficacia y medicamentos controlados,
- f) se requiere reforzar las medidas de control sanitario, de medicamentos caducados, falsificados o comercializados ilegalmente, seguridad en la dispensación, clasificar medicamentos de libre venta, regular los mensajes publicitarios y promover la lectura de las instrucciones, la profesionalización de los responsables farmacéuticos,

¹³¹ HUMANS,” Participación De Los Ciudadanos En La Toma De Decisiones Sanitarias”, Fundación Humans, España, 2017, p.20, Recuperado de: <https://www.seaus.net/images/stories/pdf/informehumans.pdf>

g) en las farmacias se requieren acciones de promoción a la salud de acuerdo con la morbilidad, farmacovigilancia, el ahorro mediante la adherencia terapéutica, acceso a recomendaciones terapéuticas e incluir información de farmacoeconomía, h) mejorar planes de estudio para profesionales de la salud sobre la seguridad y eficacia, i) contener el gasto de medicamentos en instituciones públicas, actuar sobre la automedicación responsable, existencia de la autorregulación vigilada, mayor educación para la salud a través de la publicidad, proporcionar mayor información sobre los precios, innovación y competitividad, así como vincular la investigación de instituciones académicas y públicas con la industria farmacéutica, existencia de centros especializados que fortalezcan la base científica y la tecnológica del país, necesidad de esquemas de financiamiento para la investigación preclínica, fortalecimiento de los centros e institutos de investigación.¹³²

La falta de una política de medicamentos que sistematice los procesos para un correcto abastecimiento de medicamentos ha provocado que no sea claro donde han existido las fallas sistemáticas al momento de adquirir medicamentos, aunado a esto, la ausencia de la transparencia genera incertidumbre sobre las decisiones tomadas por los gobernantes al momento de adquirir medicamentos por parte de la población, México necesita con urgencia articular la legislación, las instituciones y los mecanismos para el abasto de medicamentos, contemplando en ella los pilares de la estrategia política de la transparencia, contextualizada y adecuada a las necesidades. Esto marcaría un rumbo importante, y no sólo quedaría en las buenas intenciones como lo han hecho hasta la actualidad los gobiernos. Además, es importante destacar el aspecto vinculativo y penal, esta modificación en la ley podría disminuir la problemática de desvío y corrupción que se ha dado en la cadena del abasto de medicamentos.

“Es importante que, en los próximos debates, la transparencia no se convierta en una cortina de humo para evitar tratar problemas esenciales como los elevados precios de medicamentos y la relativa falta de inversiones en, por ejemplo, enfermedades desatendidas. Aunque la transparencia del sector farmacéutico aumente, y que gobiernos tomen medidas para hacerlo, el problema de acceso a medicamentos y otros productos médicos debe seguir

¹³² Herrera, Jiménez, “La Política Nacional De Medicamentos En El Contexto De América Latina”, Revista Cubana de Salud Pública, Costa Rica, 2018, p. 407-408, Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-398.pdf>.

vinculado a consideraciones más amplias, en especial la perspectiva del derecho humano a la salud".¹³³

La actual problemática de salud, que surgió por el Covid-19, exige acciones contundentes en materia de abasto, pues en todo el territorio nacional se ha politizado el tema de las deficiencias hospitalarias, especialmente de existencia de medicamentos para atender la pandemia; y, sumando a esto, los aspectos de transparencia y cadena de abasto dejaron mucho que desear en el tema de las vacunas; pero, ¿de qué depende esto? veamos:

"Los desabastecimientos responden a causas complejas y multifactoriales. Con frecuencia se reportan problemas relacionados con la cadena de suministro que pueden afectar a la propia producción o al plano logístico: accidentes en plantas productoras; contaminación de las materias primas o del producto finalizado; y problemas con los etiquetados o los envases, entre otras (1). En este terreno se incluyen también de manera recurrente factores que tienen que ver con fallos en la planificación y la estimación de la demanda, a veces por situaciones inesperadas como en el caso de la COVID-19."¹³⁴

Para finalizar podemos decir que otro de los puntos importantes, para que México pueda implementar estrategias de transparencia, es poder detectar los factores que determinan el mal funcionamiento del desabasto, y por lo que es necesario diagnósticos situacionales que acompañen el planteamiento para la elaboración de las estrategias por ejemplo el ejecutado en los países europeos:

Un análisis realizado en 2014 en siete países europeos, incluido España, mostraba que en el 65% de los casos totales de desabastecimientos no se reportaban los motivos. La misma situación se daba en casos concretos de fármacos de gran impacto clínico como medicamentos esenciales o terapias oncológicas (20). Esta falta de transparencia y el desconocimiento de los verdaderos factores subyacentes dificultan la puesta en marcha de estrategias de prevención eficaces y son un escollo importante a la hora de encontrar soluciones.¹³⁵

¹³³ Ido, Pinto, "¿Transparencia en el sector farmacéutico: ¿una nueva dimensión del debate internacional sobre acceso a medicamentos?", Trab. educ. saúde 17 (3), Brasil, 2019, p.3, Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YTc459PLYCqqvFQmcLJ3CbH/?lang=es#>

¹³⁴ No es Sano, "El Desabastecimiento y La Escasez De Medicamentos", No es Sano, 2020, p. 4, Recuperado de: https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf.

¹³⁵ *Ibidem*.p.5.

En el caso mexicano si bien no ha existido un análisis reciente que clarifique las causales del desabasto justamente encontramos esa debilidad, la falta de sistematización para detectar los errores o fallas dentro de la cadena de suministros, no obstante, también vislumbra problemáticas que propician el desabasto como los intereses del mercado y el uso irracional de medicamentos, entre otros. “La mejora de la medicina alargará la vida humana, pero la mejora de las condiciones sociales permitirá lograr ese fin más rápidamente y con mayor éxito... La receta se puede resumir así: democracia plena y sin restricciones.”¹³⁶ Recordemos que uno de los factores para disfrutar plenamente de una vida libre es contar con una buena salud y con ello poder gozar en plenitud de nuestros derechos y así poder tener una vida democrática en armonía.

4.3 Resolver la problemática del desabasto de medicamentos

Hablar de estrategias que logren resolver la problemática del desabasto de medicamentos se ha dado en diversos espacios, foros, propuestas, tesis y acciones gubernamentales, sin embargo, poco se ha podido avanzar en cuanto a la disposición que el gobierno tiene con dicho tema. Se requiere de mucha voluntad política para resolver un problema sistemático y estructural que se ha venido arrastrando durante varios sexenios.

El último subtema de este Capítulo de Tesis planteara tres escenarios importantes que se lograron identificar, y que son pieza clave para solucionar una problemática histórica en México, eso si se logra generar coordinación entre los niveles de gobierno y subsanar las fallas que se han identificado en el actual modelo de adquisición. Ahora bien, estos escenarios o supuestos nos permitirán generar argumentos sólidos que serán importantes a la hora de dar respuesta a las necesidades que actualmente enfrenta el modelo de consolidación que México utiliza para su abasto.

¹³⁶ Benach, Joah, “La salud de todos y sus causas. La salud pública, la equidad y sus causas: ¿de qué depende nuestra salud?”, Observatorio de Salud Ups, Madrid, 2012, p.1, Recuperado: <https://www.upf.edu/documents/3298437/3304538/observatoriosalud1.pdf/32afbe3d-c0b2-4d2b-aae6-81facd9a9c56>.

4.3.1.- Modelo de adquisición actual

A partir de 2019 el gobierno federal tomo la determinación de generar cambios institucionales y regulatorios en su sistema nacional de compras de medicamentos, “se diseñó un nuevo modelo de adquisición asesorado por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), cuya implementación se encuentra a cargo de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en coordinación con la Secretaría de Salud.”¹³⁷ Lo describiremos en el cuadro 4.1.

Cuadro. 4.1.- Modelo de adquisición de medicamentos

Compra consolidada	Adjudicación directa
Los medicamentos genéricos y material de curación se adquirieron mediante un proceso de licitación pública a través del sistema de compras públicas CompraNet	Para medicamentos de patente (por ejemplo, oncológicos, cardiovasculares, metabólicos, antibióticos, de planificación familiar, hematológicos y vacunas)
La UNOPS se encargará de realizar la licitación internacional, de definir las adquisiciones, de la contratación y de entregar al gobierno mexicano los medicamentos.	Uso de la adjudicación directa como mecanismo de compra de medicamentos

Fuente: cuadro elaborado a partir del análisis presentado por la fundación idea, denominado “Fortalezas y debilidades del sistema de adquisición de medicamentos en México”, 2020.

El nuevo modelo implementado por el gobierno federal para la compra de medicamentos, es un modelo que, a diferencia de los demás modelos (tercerizado

¹³⁷ Fundación Idea, “Fortalezas y debilidades del sistema de adquisición de medicamentos en México”, Fundación Idea, México, 2020. p.3.

y convencional), este delega completamente la responsabilidad a un organismo independiente y autónomo del Estado mexicano de manera directa y sin licitación nacional, acciones que ya fueron analizadas por algunos jueces, tal es el caso de la Jueza Tercera de Distrito, Yadira Medina, quien resolvió lo siguiente:

“De octubre del 2019 y hasta principios del 2020, las autoridades realizaron otro proceso, para el abasto del 2020. Se consideró una Licitación Pública Internacional Abierta Electrónica LA-006000993-E4-2019 para más de mil claves, acompañada de adjudicaciones directas por bloque, en una figura llamada “grupos focales”, en las que se consideraron las claves de mayor consumo en el país y que incluían, cardiovasculares, antibióticos, metabólicos y oncológicos, entre otros. Sin embargo, solo el 64% de las claves convocadas en la licitación se adjudicaron y de los grupos focales se desconoce la información pues al ser adquiridas por adjudicaciones directas, la información no es pública”¹³⁸.

Podemos decir entonces que las adjudicaciones directas, por falta de participación en las licitaciones públicas, generan mayor opacidad en cuanto a mecanismos de la participación que tiene el gobierno, pues al ser delegada toda la responsabilidad a un organismo internacional se desconoce completamente como son los manejos de los recursos, la procedencia del medicamento y la calidad del mismo, manteniendo el proceso de adquisición en la opacidad. Datos del economista del 28 de mayo de 2021:

Del total de 724 millones de piezas adquiridas, solo 60 millones se han entregado o tienen orden de entrega, según Alcocer. Además, el funcionario no aclaró si en las 730 claves compradas incluye tan solo los medicamentos licitados o también los de patentes y prioritarios, adquiridos de forma urgente mediante un proceso diferente al de la licitación. Si se toman en cuenta solo los licitados, la cifra comprada hasta ahora representa el 61% del total que se pretendía para este año. Si la cifra mezcla licitados con los de patentes, apenas es el 46%.

¹³⁸ CANIFARMA, “Resuelve jueza federal que las compras de medicamentos por medio de organismos internacionales solo deben ser excepcionales”, CANIFARMA, Mexico, 2021, Recuperado de: <https://codigof.mx/resuelve-jueza-federal-que-las-compras-de-medicamentos-por-medio-de-organismos-internacionales-solo-deben-ser-excepcionales/>

Esto generó más dudas sobre los avances reales y verificables. Ante las dudas existentes el gobierno de México se ha limitado a informar que la agencia internacional (UNOPS), se estará encargando de la logística para cumplir con el abasto de medicamentos.

Ante el retraso generado por distintas variables, las cuales no pueden describirse por falta de claridad, cada institución del sector salud ha tenido que comprar los medicamentos, lo que podría generar un aumento en los mismos, “Cuanto menor es el volumen, mayor es el costo de cada pieza. Inefam estima que en el primer trimestre se obtuvieron alrededor de un 40% menos piezas que en el mismo periodo del año pasado y que las adquisiciones tuvieron un sobreprecio promedio del 10%. Al no haber un proceso de compra unificado, se compra poquito y caro”¹³⁹. Este nuevo modelo de adquisición ha generado incertidumbre tanto en las instituciones públicas como en la industria farmacéutica y la ciudadanía y no nos da certeza de si este modelo está funcionando mejor que el anterior, lo que si nos ha quedado claro es la falta de transparencia y el descontrol para el abastecimiento de medicamentos en las instituciones públicas.

Por otra parte, la falta de transparencia en este modelo ocasionado por la “inmunidad diplomática que le concedió el gobierno federal”¹⁴⁰, imposibilita poder conocer, como se ha venido diciendo, el proceso de adquisición y por qué éste no ha podido cumplir con el abasto, puesto que “UNOPS está inmersa en un hoyo oscuro impenetrable que impide conocer cómo se manejaron los más de 135 mil millones de pesos que ejerció con ese propósito, que al final incumplió o cumplió parcial y mínimamente”¹⁴¹, y lo que se pensaba para combatir la corrupción ha dejado más a las instituciones y por ende a los ciudadanos sin tratamientos para sus padecimientos.

¹³⁹ Culleli Martin Jon, “Contratos sin firmar y meses de retraso: la ONU encara la recta final de su compra de medicamentos para México”, El País, México, 2021, Recuperado de: Contratos sin firmar y meses de retraso: la ONU encara la recta final de su compra de medicamentos para México.

¹⁴⁰ Mares. A Marcos, “Medicamentos, Unops y la opacidad”, Proceso, México, 2021, recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Medicamentos-Unops-y-la-opacidad-20211110-0011.html>

¹⁴¹ *Ibidem*.

Para el 20 de junio de 2021 se publicó en expansión política que, “La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) no consiguió adjudicar la totalidad de las claves de medicamentos y materiales de curación para cubrir las necesidades de México, por lo que la Secretaría de Salud optó por un plan y salió a comprar 950 claves(...) consiguió en 37 días lo que la Oficina de la ONU no pudo en 10 meses”¹⁴², aquí las dudas serían, si el gobierno pudo realizar la compra que la UNOPS no pudo hacer, ¿por qué continuar con la misma institución? ¿Cuál sería el mecanismo para distribuir los medicamentos?

La situación se agrava cada vez más, perjudicando a varias instituciones públicas de salud, como el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA y la SEMAR, “los insumos se adquieren tarde y de manera incompleta, las cajas se amontonan en los almacenes sin distribuirse, los proveedores no reciben sus pagos a tiempo y la opacidad en las contrataciones sigue imperando”¹⁴³, a pesar de los esfuerzos generados por el Ejecutivo Federal para comprar los medicamentos por medio de convocatoria de licitación, esta no lograra cumplir con la adquisición.

Para el 2022, por la premura, puesto que se firmó el 22 de diciembre de 2021, y que pretende cubrir el periodo enero-junio, lo cual se vuelve una tarea imposible para la industria farmacéutica, y aun pudiéndolo lograr la siguiente gran tarea sería la distribución, para lo cual el gobierno no tiene ni la experiencia, ni los mecanismos para realizar esta acción.

El Modelo de Adquisiciones Centralizado posee fortalezas y debilidades, los cuales fueron analizados por la fundación Idea y concentrados en el siguiente cuadro.

¹⁴² Expansión Política, “UNOPS no logró cumplir la meta y Salud salió a comprar faltantes en 37 días”, Expansión Política, México, 2021, recuperado de: <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/07/20/unops-no-logro-cumplir-la-meta-y-salud-salio-a-comprar-faltantes-en-37-dias>

¹⁴³ Cruz Vargas y Mathieu Tourliere Juan Carlos, “Las costosas novatadas del Insabi y la UNOPS”, Proceso, México, 2021, Recuperado de: <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2021/12/5/las-costosas-novatadas-del-insabi-la-unops-276967.html>

Cuadro 4.2. Fortalezas y debilidades del sistema de adquisición de medicamentos en México.

Principios relacionados	Fortalezas	Debilidades
Compra de medicamentos centrada en el valor y no en el precio	(F1) Cambios en el proceso de compra pública de medicamentos para fomentar la competitividad y transparencia	(D1) Rápida implementación de cambios dificulta la adaptación del sector farmacéutico (D2) Priorización de precios competitivos sobre el valor de los productos
Promoción de la diversidad de oferta y de la elección de los pacientes	(F2) Participación de proveedores nacionales e internacionales en las investigaciones de mercado para consolidar una oferta diversa	(D3) Baja participación en procesos de licitación para compra de medicamentos
Competencia abierta, justa, transparente y no discriminatoria	F3) Intención de tener más de un proveedor para un mismo medicamento	D4) Falta de claridad en las reglas del proceso de compra (D5) Incumplimiento a las disposiciones de acuerdos comerciales internacionales
Respeto a los derechos de propiedad intelectual de los medicamentos	F4) Certeza jurídica para la innovación clínica	

Fuente: Cuadro extraído del documento denominado “Fortalezas Y Debilidades Del Sistema De Adquisición De Medicamentos En México”, 2020, p.6.

A dos años de implementado este modelo, no ha logrado generar las condiciones de abasto, “La baja o nula participación de licitantes para la compra de insumos médicos ha dado mayor preponderancia al uso de la adjudicación directa como mecanismo de compra de medicamentos; en México este proceso es visto como uno que inhibe la competencia y que puede ser poco transparente”¹⁴⁴. Es importante que, para mejorar significativamente el abasto de medicamento la política de licitación pública fortalezca y priorice a la industria mexicana o establecida en territorio mexicano, para así, en un futuro, tener autonomía en insumo farmacológicos, “La falta de medicamentos ha sido una constante en los

¹⁴⁴ Fundación Idea. “Fortalezas y debilidades del sistema de adquisición de medicamentos en México”, Fundación Idea, México, 2020. P.12.

últimos dos años y se ha endurecido con el cambio en el modelo de la compra de medicamentos y el remedio para esta problemática podría estar en las manos de la industria nacional”¹⁴⁵. Analizado todo lo anterior vemos importante la implementación de los pilares de la transparencia como estrategia política para fortalecer un modelo de licitación centralizado, pero nacional.

Es importante señalar que, de acuerdo al análisis realizado en esta tesis, la centralización es un modelo viable, ya que genera menos corrupción, mayor ahorro y debería generar mayor transparencia, pues este se concentra en un reducido grupo de operadores, por ello podríamos decir que, es un buen mecanismo para operar el abasto, sin embargo, para lograr materializar el abasto de medicamentos, en el modelo actual se tendría que contemplar lo siguiente:

Cuadro 4.3. Propuesta de fortalecimiento desde una perspectiva política de la transparencia

1.- POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
2.-CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS DE OPERACIÓN DE LOS MECANISMOS DE LICITACIÓN AL SECTOR FARMACÉUTICO
3.-PRIORIZAR LA EFECTIVIDAD SOBRE EL VALOR DEL MEDICAMENTO
4.-CONCENTRAR CARTERA DE FARMACÉUTICAS NACIONALES E INTERNACIONALES CON CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL ABASTO.
5.-INCENTIVAR Y PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LA INDUSTRIA NACIONAL
6.-CREACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTO EN TODOS LOS NIVELES DE COMPRA EXCLUSIVO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

Fuente: cuadro propio elaborado a partir de los análisis en el capítulo 3 y 4 de esta tesis

¹⁴⁵ Echeverría, Mara, “Las farmacéuticas dicen que el esquema de compra del gobierno causa desabasto”, Expansión, México, 2021, Recuperado de: <https://expansion.mx/empresas/2021/04/13/farmaceuticas-compra-medicamentos-desabasto>

Las propuestas de fortalezas del cuadro 4.3 nos lleva a poder plantear las siguientes aseveraciones, que necesita la actual estrategia del Gobierno Federal, en cuanto a medicamentos, para subsanar las necesidades actuales:

- 1.1. A diferencia del actual modelo, no es necesario contar con un organismo internacional para la compra de medicamentos, pues no se ha garantizado la transparencia ni el abasto de medicamentos.
- 1.2. Generar una Política Nacional de Medicamentos, la cual concentre los pilares fundamentales explicados en primer subtítulo de este cuarto capítulo. Generar las condiciones necesarias para la capacitación, difusión y buenas prácticas de operación de los mecanismos es fundamental para facilitar la participación de la industria farmacéutica en las licitaciones públicas; priorizar la efectividad sobre el valor del medicamento es fundamental para transparentar la efectividad de los productos adquiridos; contar con carteras de farmacéuticas bien establecidas de forma nacional e internacional promoviendo en primera instancia la industria nacional para su fortalecimiento.
- 1.3. La creación de manuales de procedimiento específicos para la licitación compra, distribución, recepción, requisición y más que sean necesarios para un correcto abasto de medicamentos.
- 1.4. Todo esto priorizando la utilización de los pilares que propusimos en el subtema anterior, con la finalidad de priorizar la transparencia en cada proceso, en cada política y en cada mecanismo, pues solo así se logrará que el poder, al momento de tomar decisiones para el abasto se haga más público.

4.3.2- Distribución y servicios de salud

La cadena de suministro es otro aspecto importante de analizar de manera política y, sobre todo, contemplar mecanismos generales para aplicación a nivel nacional, es por ello que cuando hablamos de la urgencia de una Política Nacional de Medicamentos, buscamos que se homologuen acciones en todo el territorio en la cadena de suministro, pues de acuerdo a los colectivos y a declaraciones de los

usuarios, es aquí donde se llega a mantener acciones de corrupción y poca transparencia.

Analizar la distribución desde la perspectiva política nos lleva a las acciones que se han tomado para la distribución de medicamento, ya que estas se han tornado en decisiones políticas con el nuevo modelo, pues al ser de reciente creación y de implementación rápida, no se cuenta con la participación de distribuidores, lo que ha generado un entorpecimiento para hacer llegar los medicamentos a las instituciones de salud, “La rápida implementación de los cambios ha significado que los fabricantes de medicamentos no han tenido tiempo suficiente para adaptar sus estrategias de distribución al no contar con la participación de distribuidores”¹⁴⁶. Si bien se tienen las intenciones de generar una empresa estatal que se encargue de la distribución de medicamentos, no se ha materializado, por lo que el Gobierno Federal ha tenido que implementar un nuevo modelo de distribución delegando la responsabilidad al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

“El Ejecutivo está diseñando un nuevo esquema de distribución, en el que la Secretaría de Hacienda encargó al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que asuma la responsabilidad de repartir las medicinas en todo el país..... los fabricantes entregarán directamente los medicamentos en siete almacenes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, y después de la entrega, el gobierno será 100 % responsable de los fármacos”.¹⁴⁷

La implementación de una empresa estatal, que se encargue de la distribución de los medicamentos fortalecería la transparencia en todos los niveles de la cadena de abasto desde la adquisición a la distribución pudiendo monitorear y rastrear el paradero de los medicamentos, por ello no solo vemos necesaria la implementación de una empresa estatal que se encargue de la distribución sino

¹⁴⁶ Fundación Idea, “Fortalezas y debilidades del sistema de adquisición de medicamentos en México”, Fundación Idea, México, 2020, p.9.

¹⁴⁷ Andrea Vega, Manu Ureste, “¿Cómo planea el gobierno distribuir medicamentos? Estos son los costos y los riesgos”, Animal Político, México, 2019, Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2019/06/gobierno-distribucion-medicamentos-costos-riesgos/>

también de un sistema único de monitoreo de abasto de medicamentos el cual muestre en tiempo real qué medicamentos se encuentran existentes, cuáles se encuentran en requisición y cuáles se encuentran en camino de distribución.

4.3.3- Usuarios y el ámbito social

La desinformación generada con el actual gobierno del Presidente Andrés Manuel López Obrador, que desconoce la problemática del desabasto, argumentando que tiene otros datos, ha generado malestar en los usuarios de los servicios de salud quienes viven una realidad lacerante ante la negativa de sus medicamentos, que en muchos casos estos determinan su condición entre la vida y la muerte. Además, el hartazgo social se ha visto en aumento en los últimos meses con las manifestaciones y protestas en torno al tema.

Como se propone en este capítulo, el pilar de comunicación es fundamental, de esta manera se dan a conocer las estrategias y las tácticas en la toma de decisiones respondiendo a las interrogantes de la población, haciendo que las mismas decisiones sean mejor razonadas y consensuadas, y, obligando al poder a ser más público al estar al criterio de la población. Ahora bien, como se analizaron en el tercer capítulo los panoramas del desabasto y sus implicaciones, la necesidad de contar con un correcto abasto va más allá de una necesidad económica para la población, se trata más de una cuestión de dignidad humana y de protección a la vida misma, las implicaciones sociales pueden ser analizadas desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, pues el desabasto no impacta de igual manera en los distintos estratos sociales.

4.4. Reflexiones capitulares.

En este cuarto capítulo analizamos la Estrategia Política de la Transparencia que el abasto de medicamentos necesita, para ello se propusieron cuatro pilares fundamentales que deben tomarse en cuenta para fortalecer los mecanismos de

adquisición, esto es de suma importancia para generar canales de transparencia en los distintos niveles de la cadena de abasto.

Se analizó si estos cuatro pilares propuestos se encuentran en estrategias para subsanar el desabasto en distintos países que poseen una política nacional de medicamentos. Como resultado de este ejercicio se observó que en algunos casos, como en Panamá, la estrategia de transparencia no basta para subsanar el abasto, sino que se requiere de un control en el mercado de fármacos, pues la industria farmacéutica protege sus intereses comerciales a costa de la salud de la población.

Por su parte, México no cuenta con una política nacional de medicamentos, ni con una estrategia clara para la licitación de los mismos, pues esta ha sido delegada a la UNOPS, generando opacidad para la adquisición de estos. Por ello, en este capitulado buscamos resolver el problema de desabasto de medicamentos por medio del modelo de adquisición actual, pues este, al limitar los agentes involucrados al Gobierno Federal permite generar un mayor monitoreo de compra, por ello se busca el fortalecimiento del modelo de adquisición por medio de la transparencia como Estrategia Política, para con ello poder analizar qué niveles de la cadena de abasto son funcionales y cuáles no.

Conclusión

En la presente tesis se tiene como hipótesis: que, mediante el uso de la transparencia como estrategia política, se sedimenta la sistematización de acciones administrativas y jurídicas claras para resolver la problemática de desabasto de medicamentos. Ahora bien, desarrollamos esa hipótesis en dos partes, la transparencia como estrategia política y la fundamentación de la sistematización de las acciones administrativas y jurídicas para resolver la problemática del desabasto.

La transparencia como estrategia política es fundamental, no sólo para analizarla como un proceso administrativo y jurídico, sino, a la vez, su importancia como un proceso político, donde los ciudadanos tienen la información y los argumentos necesarios para ser sujetos activos, con mayor participación en un gobierno abierto, mismo que permita el intercambio de ideas y de acciones que rebasen los paradigmas, del acceso a la información, a la acción y transformación de las problemáticas en la realidad.

Posteriormente, en la segunda parte de la hipótesis, al sedimentar la sistematización de las acciones administrativas y jurídicas para resolver la problemática del desabasto, encontramos que el desabasto es multifactorial, donde intervienen los sectores económicos, políticos y sociales, que desembocan en la transparencia como eje rector de las acciones gubernamentales e institucionales, y así se genere el parteaguas de la articulación de políticas para atender el problema de desabasto, puesto que, efectivamente, la transparencia como estrategia política sedimenta todas las acciones que se deben realizar para un correcto abastecimiento.

Las premisas anteriores son parte fundamental del análisis realizado en los capítulos de esta tesis, pero sobre todo son parte total de la hipótesis, podemos

concluir que ésta se comprobó de manera teóricamente fundamentada, pues la problemática social del desabasto cada vez se acrecienta con mayor fuerza y esto ha traído consigo propuestas, críticas, protestas y argumentos que recogemos en la comprobación de nuestra hipótesis y comprobamos en el desarrollo de la investigación en la presente Tesis

Por otra parte, tomando en cuenta que, México no cuenta con una política nacional de medicamentos, ni con una estrategia clara para la licitación de los mismos, se vislumbra la necesidad de la articulación de una política de medicamentos que enaltezca la transparencia como estrategia política, para lo cual se proponen cuatro pilares fundamentales que deben tomarse en cuenta para fortalecer los mecanismos de adquisición. Estos pilares son de suma importancia para generar canales de transparencia en los distintos niveles de la cadena de abasto explicados y analizados en el capítulo IV de la presente tesis, con los cuales. Se busca el fortalecimiento del modelo de adquisición por medio de procedimientos específicos y claros los cuales sirvan de manual perfectible a los gobernantes, y proporcionen a los ciudadanos certidumbre de que todos los procesos se encuentran debidamente establecidos para el abasto de medicamentos.

Fuentes de información

AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, "Plan de Garantías de abastecimiento de medicamentos 2019-2020: Resumen Ejecutivo", Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019, p.1, recuperado de: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/docs/plan-garantias-abastecimiento-AEMPS-2019-2022.pdf?x86853>.

ALSHBOUL, AYMAN, "El estado democrático y la "Democratización de los estados", Nomadas Revista Crítica de ciencias sociales y jurídicas, Jordania, 2007, recuperado de: <https://www.theoria.eu/nomadas/16/amalshboul.pdf>.

AMNISTIA, "México: En riesgo libertad de expresión y defensa de los derechos humanos" Amnistía Internacional, 2019, Recuperado de: <https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2019/07/mexico-en-riesgo-libertad-expresion-defensa-derechos-humanos/>.

ANDREA VEGA y Manu Ureste, ¿Cómo planea el gobierno distribuir medicamentos? Estos son los costos y los riesgos, Animal Político, México, 2019, Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2019/06/gobierno-distribucion-medicamentos-costos-riesgos/>.

APARICIO MENA Alfonso Julio, "La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos", Gaceta de Antropología N°23, Granada, 2007, p.2, Recuperado: http://www.ugr.es/~pwlac/G23_14AlfonsoJulio_Aparicio_Mena.pdf

ARIAS TOMÁS D, "Glosario de medicamentos: desarrollo, Evaluación y uso", José León Tapia, Washington D.C, 1999, p.141, Recuperado: <http://farmaco.hc.edu.uy/images/Glosario.PDF>.

BBC, "El Salvador: polémica por la reducción del precio de medicinas", BBC News, América Latina, 2013, recuperado de: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/04/130405_el_salvador_baja_precios_de_medicamentos_ap.

BENACH, JOAH, "La salud de todos y sus causas. La salud pública, la equidad y sus causas: ¿de qué depende nuestra salud?", Observatorio de Salud Ups, Madrid,

2012, p.1, Recuperado:
<https://www.upf.edu/documents/3298437/3304538/observatoriosalud1.pdf/32afbe3d-c0b2-4d2b-aae6-81facd9a9c56>.

BENÍTEZ PAOLA, "Excomisionada del IFAI denuncia falta de transparencia en desabasto de medicamentos", Crónicas Nacional, México, 2021, Recuperado de: <https://www.cronica.com.mx/nacional/perez-jaen-denuncia-falta-transparencia-informacion-sobre-desabasto-medicamentos.html>.

BRENA SESMA Ingrid, "Porfirio Díaz y el derecho. Balance crítico, subtítulo: Atención a la salud en la época porfiriana", coord., Ávila Ortiz Raúl, Castellanos Hernández Eduardo et al., Cámara de Diputados LXIII Legislatura, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, Df, 2015, p 413-418, recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4121/23.pdf>

CANIFARMA, "Resuelve jueza federal que las compras de medicamentos por medio de organismos internacionales solo deben ser excepcionales", CANIFARMA, Mexico, 2021, Recuperado de: <https://codigof.mx/resuelve-jueza-federal-que-las-compras-de-medicamentos-por-medio-de-organismos-internacionales-solo-deben-ser-excepcionales/>.

CASTIEL.L. D, Valero Sanz.J., "El acceso a la información como determinante social de la salud", Nutr. Hosp. vol.25 supl.3 Madrid, 2010, Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900004.

CENAFAR, "Medicamentos En Chile: Revisión De La Evidencia Del Mercado Nacional De Fármacos" CENAFAR, Santiago, 2013, p. 3, Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS, "Pequeños Pasos Para Transformar Al Sistema De Salud", IMCO, México, 2018, Recuperado de: https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=Cj0KCQiA9P__BRC0ARIsAEZ6irj5s6nYVW0pjgGQCbXA3bx1_EN3J0B1MSZAoSL4Efp05-0MndNzpq4aAiY9EALw_wcB

CON INFORMACIÓN DE SUN, "Clausuran Palacio Nacional en protesta por falta de medicamentos", Informador.mx, México, 2020, recuperado de:

<https://www.informador.mx/mexico/Clausuran-Palacio-Nacional-en-protesta-por-falta-de-medicamentos-20200225-0066.html>

CRUZ VARGAS y Mathieu Tourliere Juan Carlos, Las costosas novatadas del Insabi y la UNOPS, Proceso, México, 2021, Recuperado de: <https://www.proceso.com.mx/reportajes/2021/12/5/las-costosas-novatadas-del-insabi-la-unops-276967.html>.

CULLELI MARTIN Jon, Contratos sin firmar y meses de retraso: la ONU encara la recta final de su compra de medicamentos para México, El País, México, 2021, Recuperado de: Contratos sin firmar y meses de retraso: la ONU encara la recta final de su compra de medicamentos para México.

DAVID RODRÍGUEZ Esteban, “La atrofia del abastecimiento de medicinas en México” El Economista, México, 2020, Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/La-atrofia-del-abastecimiento-de-medicinas-en-Mexico-20200921-0067.html>.

DE LA ROSA YARED, “Estos son los Servidores de la Nación que serán parte de las brigadas de vacunación”, Forbes, México, 2021, recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/estos-son-los-servidores-de-la-nacion-que-seran-parte-de-las-brigadas-de-vacunacion/>.

DIARIO OFICIAL, Política Nacional de Medicamentos, Diario Oficial Tomo N° 393, Salvador, 2011, Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_medicamentos.pdf

ECHEVERRÍA, MARA, “Las farmacéuticas dicen que el esquema de compra del gobierno causa desabasto”, Expansión, México, 2021, Recuperado de: <https://expansion.mx/empresas/2021/04/13/farmaceuticas-compra-medicamentos-desabasto>.

EL FINANCIERO, “Índice de corrupción a nivel mundial: México cae 14 lugares, al135”, El financiero, México, 2021, Recuperado de: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/10/15/indice-de-corrupcion-a-nivel-mundial-mexico-cae-14-lugares-al-135/>.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN, “Presentación de Resultados”, ENSANUT, México, 2018, p.18, recuperado de:

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados

EXPANSIÓN POLÍTICA, UNOPS no logró cumplir la meta y Salud salió a comprar faltantes en 37 días, Expansión Política, México, 2021, recuperado de: <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/07/20/unops-no-logro-cumplir-la-meta-y-salud-salio-a-comprar-faltantes-en-37-dias>

FAJARDO ORTÍZ Guillermo, “México 1861. Perspectiva histórica de la secularización de los hospitales”, Rev. De la facultad de medicina de UNAM, Vol. 55, No. 5, México, Df, 2012, p. 44-47, recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n5/v55n5a8.pdf>.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA y de la Media Luna Roja, “Eliminación de las desigualdades en salud Cada mujer y cada niña/niño cuentan”, FICR, Ginebra, 2011, p. 11, Recuperado de: <https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/1208600-Health%20inequities%20advocacy%20report-SP-LR-FINAL.pdf>.

FUNDACIÓN IDEA. Fortalezas y debilidades del sistema de adquisición de medicamentos en México, Fundación Idea, México, 2020. p.3-12.

GARROD MANUEL, Reitera la industria farmacéutica su total apoyo al gobierno para solucionar el desabasto de actual de fármacos, Código, México, 2021, recuperado de: [//codigof.mx/entrevista-a-rafael-gual-cosio-director-general-de-la-canifarma-reitera-la-industria-farmaceutica-su-total-apoyo-al-gobierno-para-solucionar-el-desabasto-actual-de-farmacos/](http://codigof.mx/entrevista-a-rafael-gual-cosio-director-general-de-la-canifarma-reitera-la-industria-farmaceutica-su-total-apoyo-al-gobierno-para-solucionar-el-desabasto-actual-de-farmacos/).

GAULT ARELLANO DAVID, Blanco Felipe, “Políticas Públicas y Democracia”, IFE, México D.F, 2013, p.27.

GOBIERNO DE MÉXICO, “En relación al proceso de compras consolidadas de medicamentos en el país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”, México, 2020, recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/087>

GODÍNEZ RESÉNDIZ ROGELIO, “Los primeros medicamentos químicos en México (1997-1940)” Sociedad Química de México, México, 2012, p.8-9, recuperado de: <http://bsqm.org.mx/pdf-boletines/V6/N1/02.-%20Godinez%20Medicamentos.pdf>

GÓMEZ DANTÉS O, Garrido Latorre F, et al, “Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México”, Rev. salud pública de México, vol. 43, mayo-junio de 2001, p., 231, recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v43n3/a08v43n3.pdf>

GONZÁLEZ VALADEZ Isai,” Bienes Públicos: una aproximación al Debate”, Rev. ENCRUCIJADA, Tercer Numero, México, 2009, p.5-6.

GRANADOS-COSME José Arturo, Tetelboin-Henrion Carolina, et al., “*Análisis cualitativo del abasto de medicamentos en México. Evaluación en los servicios a población no asegurada*” Revista Salud Pública de México, vol.53, octubre, 2011, p.S459 recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a09v53s4.pdf>

GRAY ANDY, R Manasse Henri, “Escasez de medicamentos: un problema mundial compleja” OMS, Boletín, EUA, 2012, Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-101303/es/>.

HERNÁNDEZ EVELIA, “Salud confirma desabastecimiento del 40 % en medicinas”, El Salvador.com, el salvador, 2019, recuperado de: <https://historico.elsalvador.com/historico/592386/salud-confirma-desabastecimiento-del-40-en-medicinas.html>

HERRERA, JIMÉNEZ, La Política Nacional De Medicamentos En El Contexto De América Latina, Revista Cubana de Salud Pública, Costa Rica, 2018, p. 407-408, Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-398.pdf>.

HUMANS,” Participación De Los Ciudadanos En La Toma De Decisiones Sanitarias, Fundacion Humans, España, 2017, p.20, Recuperado de: <https://www.seaus.net/images/stories/pdf/informehumans.pdf>.

IAIP, “Ley de Acceso a la Información Pública, IAIP, El Salvador, 2016, p. 25-28, recuperado de: <https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/normativa-m/leyesdnm-m/laip-m>.

IDO, PINTO, “¿Transparencia en el sector farmacéutico: ¿una nueva dimensión del debate internacional sobre acceso a medicamentos?”, Trab. educ. saúde 17 (3), Brasil, 2019, p.3, Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YTc459PLYCqqvFQmclJ3CbH/?lang=es#>

IMCO, “compras públicas hechas con UNOPS: más opacas y al margen de la ley de transparencia”, IMCO, México, 2021, Recuperado de: <https://imco.org.mx/compras-publicas-hechas-con-unops-mas-opacas-y-al-margen-de-la-ley-de-transparencia/>

IMPUNIDAD CERO, Operación Desabasto: así se detono el desabasto de medicamentos, Mexico,2020, p.3-6.

INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, “Transparencia y democracia: Claves para un concierto”, ifai, México, 2006, p.9-10-28.

J. WIRTZ VERONIKA, Serván Mori Edson, et al., “*Surtimiento y Gastos en el acceso de medicamentos en instituciones públicas: asignaturas pendientes*” Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (coords), México, 2012, p., 1-2, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/SurtimientoMedicamentos.pdf>

JIMÉNEZ HERRERA Luis Guillermo, “La Política Nacional De Medicamentos En El Contexto De América Latina” Rev. Cubana de Salud Pública “Revisión”,2018, p. 406, Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-398.pdf>.

LARRAÑAGA PABLO, “El derecho de acceso a la información en la Constitución mexicana: razones, significados y consecuencias”, instituto federal acceso a la información pública, México, 2008, p. 163

LJA.MX,” Compras Públicas Hechas Con UNOPS, más Opacas Y Al Margen De La Transparencia”, LJA.MX, México, 2021, recuperado de: <https://www.lja.mx/2021/05/compras-publicas-hechas-con-unops-mas-opacas-y-al-margen-de-la-transparencia/>.

LÓPEZ MÍNGUEZ Leire, “Análisis económico de la función y adquisición de empresas”, tesis de la Universidad del país vasco, bilboa,2018, p.7.

LÓPEZ MORENO S, Martínez Ojeda RH, et al, “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, DF, salud pública de México, vol. 53, 2011 p. S446- S447, extraído y recuperado: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl4/445-457>

MARES. A Marcos, Medicamentos, “Unops y la opacidad”, Proceso, México, 2021, recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Medicamentos-Unops-y-la-opacidad-20211110-0011.html>.

MEDINA GÓMEZ Oswaldo, López Arellano Oliva, “Informalidad laboral y derecho a la salud en México”, un análisis crítico, Ciênc. saúde coletiva vol.24 no.7, Brasil, 2019, recuperado de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702583

MOLINA HÉCTOR, Pineda Perla, “Llegada de la vacuna contra el Covid-19 marca el principio del fin de la pandemia: Ebrard”, El economista, México, 2020, recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Llegada-de-la-vacuna-contra-el-Covid-19-marca-el-principio-del-fin-de-la-pandemia-Ebrard-20201223-0044.html>

MORA JOSÉ, Von Wolfersdorff Jeannette, “Las compras farmacéuticas del sector público en Chile”, Fundación Observatorio Fiscal Santiago, 2018, p. 14, Recuperado de: <https://observatoriofiscal.cl/archivos/documento/20191206215649076.pdf>

MOREIRA CORRÊA Izabela, Vinícius Claussen Spinelli Mario, “Políticas de transparencia en la administración pública brasileña”, Revista del CLAD Reformas y Democracia, No.51, Caracas, 2011, p.1-2.

MORENO TERESA, “Médicos protestan por falta de insumos”, El Universal, México, 2020, recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/medicos-protestan-por-falta-de-insumos>

MORÓN RODRÍGUEZ Francisco J, Levy Rodríguez Mayra, “Farmacología General”, - Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2002, p.1.

MUNDO ITAM, “Derecho y salud en México: ¿se cumple el artículo 4º constitucional?”, ITAM, México, 2018, recuperado de: <https://mundoitam.com/2018/05/07/derecho-y-salud-mexico-retos/>.

NACIONES UNIDAS, “Declaración universal de los derechos Humanos”, ONU, Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

NO ES SANO, “El Desabastecimiento y La Escasez De Medicamentos”, No es Sano, 2020, p. 4-5, Recuperado de: https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf.

OMS, Acceso A Servicios De Salud Integrales, Equitativos Y De Calidad, OMS, New York, 2017, recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, “Acceso a los medicamentos en el contexto del derecho a la salud”, ONU, Ginebra, 2015, p.4-10.

Organización Mundial de la Salud, “La escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos, OMS 70.^a Asamblea, Informe, Ginebra, 2017, p.1-7.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución”, OMS, Región de América, 2021, Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Medicamentos Esenciales”, OMS, 2020, Recuperado: https://www.who.int/topics/essential_medicines/es/.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,” Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas”, OMS, Tokio, Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Inequidades Y Barreras En Los Sistemas De Salud”, OPS, Región de las Américas, Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es.

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO, “Health at a Glance 2019”, OCDE, México, 2019, recuperado de: <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>

ÓRGANO INFORMATIVO DEL COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES, “Centenario de la Revolución Mexicana”, UNAM, Gaceta CCH No 4, México, 2010, p. 2 recuperado de: <https://www.cch.unam.mx/comunicacion/sites/www.cch.unam.mx/comunicacion/files/especial/2010/11/especial161110.pdf>

PALLAVICINI VIOLETA, Chamizo Horacio, Vargas Paul Jean, “Manual de formulación de políticas públicas”, Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), San Jose,2013, p.23.

PAOLO BALLADELLI Pier, “El Medicamento como un bien social”, COFELESA, Buenos Aires, 2014, p.2, recuperado de: https://www.paho.org/arg/images/gallery/Balladelli%20Representante/Balladelli_COFELESA_20140812.pdf?ua=1.

PÉREZ TINAJERO Rafael García, “Medicamentos, Buenas intenciones y malos resultados”, Lo de hoy en el puerto, México, 2021, recuperado de:

<https://lodehoyenelpuerto.com/2021/07/08/medicamentos-buenas-intenciones-y-malos-resultados/>

PROSPERI JORGE, "La Transparencia del mercado de los medicamentos", El blog de Jorge Proserpi, 2019, Recuperado de: <https://elblogdejorgeproserpi.com/2019/06/transparencia-del-mercado-de-medicamentos/>

RAMÍREZ-RAMÍREZ Martha O, Zavala González, *et. al.* "Prescripción y abasto de medicamentos en el primer nivel de atención" Salud en Tabasco, vol. 13, núm. 2, Villahermosa, 2007, p. 656, extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48713206.pdf>

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "abastecimiento", en Diccionario del español jurídico, RAE, fecha de consulta mayo 2020, recuperado de: <https://dej.rae.es/lema/abastecimiento>

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Adquisición de la Posesión" Rae, Diccionario Prehispánico del Español Jurídico, 2020, extraído y recuperado de: <https://dpej.rae.es/lema/adquisici%C3%B3n-de-la-posesi%C3%B3n>.

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Diccionario de la lengua española: Estrategia", RAE, Madrid, 2020, recuperado de: <https://dle.rae.es/estrategia>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA ESPAÑOLA, "Diccionario del Español Jurídico: Transparencia", RAE, fecha de consulta Junio, 2020, recuperado: <https://dej.rae.es/lema/transparencia>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, "Desabastecimiento", en Diccionario de la lengua española, 23a ed., Madrid, RAE, 2014, recuperado de: <https://dle.rae.es/desabastecimiento>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, "Medicamento", en Diccionario de la lengua española, 23a ed., Madrid, RAE, 2014, recuperado de: <https://dle.rae.es/medicamento>.

REFORMA, "Critican Falta de claridad en compra de fármacos", Reforma, Ciudad de México, 2020, recuperado de: <https://www.elmanana.com/critican-falta-de-claridad-en-compra-de-farmacos-claridad-canifarma-necesidades/5026590>

REVUELTA VAQUERO Benjamin, Gómez Ibarra Ana Luisa, "Participación Ciudadana y Políticas Públicas", Novum, México D.f, 2016, p.64.

REYES MORALES Hortensia, Flores Hernández Sergio, *et al.* "Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en los servicios de

salud en México” Rev. Salud Publica México, vol. 55, México, 2013, p. S102-S103 extraído de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a5.pdf>

RÍOS VIRI, La salud pública en México es eso-que-nadie-quiere-usar, New York Times, Mexico, 2020, Recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2020/08/03/espanol/opinion/servicio-salud-mexico.html>

RODRÍGUEZ CORTEZ Raúl, Desabasto de medicinas: ¿Problema Real o Inducido?, El Universal, Mexico, 2020, recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/raul-rodriguez-cortes/desabasto-de-medicinas-problema-real-o-inducido>.

SCHRÖDER PETER, “Estrategia Políticas”, Fundación Friedrich Naumann / OEA, México, DF, 2004, p.14-17

SECRETARIA DE SALUD, “Evaluación de los procesos de financiamiento, selección, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos en los Servicios Estatales de Salud”, SSA, México, 2008, p. 8, http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF_Medicamentos_08.pdf

SECRETARIA DE SALUD, “La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones”, SSA, México, 2015, p. 81-82.

SECRETARÍA DE SALUD, “Política Nacional de Medicamentos”, SSA, México, 2018, recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/politica-nacional-de-medicamentos?state=published>

SECRETARÍA DE SALUD, “Satisfacer la demanda de medicamentos en el sector salud, una iniciativa en progreso 2002-2004”, Secretaría de Salud, México, p.p. 8-33, 2002-2004, recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304666/Folleto_Abasto.pdf

SECRETARIA DE SALUD, “Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México”. Documento rector, SSA, México, 2020, p.16-27.

TAMOSIUNAS GUSTAVO, “Medicamentos salud y sociedad: la prescripción en la era cuaternaria (prevención cuaternaria)”, Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina – Universidad de la República, Boletín Volumen 7, Número 1, Uruguay, 2016, Recuperado: http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=178&Itemid=70

TORRES MELO Jaime, Santander Jairo, "Introducción a las Políticas Publica ", (IEMP), Bogotá, 2013, p.15.

TORRES NELLY, ¿Cómo se prioriza en México el acceso a la salud?, El economista, México, 2018, Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Como-se-prioriza-en-Mexico-el-acceso-a-la-salud-20181210-0087.html>.

UVALLE, RICARDO, "Fundamentos de la transparencia en la sociedad contemporánea", México, Rev. Mexicana de Ciencias Publicas y Sociales, núm. 226, enero-abril, 2016 p. 200

VÁZQUEZ PERALTA Zaida," La disputa por el modelo de salud en México", Consejo Latino Americano de Ciencias Sociales, Ciudad de Buenos Aires, 2020, recuperado de: <https://www.clacso.org/la-disputa-por-el-modelo-de-salud-en-mexico/>.

VERJÁN GUTIÉRREZ Rosa María, "Desabasto de medicamentos por falta de transparencia", Grupo Mundo Ejecutivo, México,2020, recuperado de: <https://mundoejecutivo.com.mx/actualidad/2020/07/21/desabasto-de-medicamentos-por-falta-de-transparencia/>

LEGISGRAFÍA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente.

Ley General de Salud, vigente.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, vigente.