



POR
ZAIDA VÁZQUEZ PERALTA

LA DISPUTA POR EL MODELO DE SALUD EN MÉXICO

**Entre el desabastecimiento de medicamentos
y la nueva pandemia del COVID-19**

La llegada de Andrés Manuel López Obrador a la presidencia fue acompañada de la ejecución inmediata de algunas medidas dirigidas a cumplir una de las promesas "eje" de su campaña, el combate a la corrupción. Durante su conferencia matutina del 15 de enero de 2019, hizo un llamado a combatir el *huachicoleo* en la compra de medicinas y reiteró su negación a hacer negocios al amparo del poder público. Una primera acción que se llevó a cabo 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 influencias en las grandes compras de medicamentos e insumos.

En este marco se desarrolla el problema del desabastecimiento de medicamentos, que ha mostrado las resistencias políticas que enfrenta el Estado para realizar transformaciones en un sector social que fue profundamente mercantilizado, a lo que se añade la emergencia global del COVID-19 que presiona sobre el precarizado sector de la salud, sobre las finanzas estatales y un tejido público profundamente debilitado durante la etapa neoliberal.

Desarrollo del desabastecimiento de medicamentos

A partir de mayo de 2019 se presentaron denuncias y protestas ante la falta de medicamentos. Según el "Primer informe sobre el desabasto de medicamentos", realizado por la plataforma *No al Huachicol* de Medicinas, había un total de 916 denuncias detalladas y corroboradas por desabasto concentradas en CDMX, Estado de México y Veracruz. Al ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) le correspondían 48,68% de los casos, y al IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), el 25,11%. Los cuatro padecimientos más afectados fueron la diabetes, la hipertensión, el cáncer y el VIH. Se señala que algunas causas del desabastecimiento fueron los

México. Economista, estudiante del Doctorado en Estudios Latinoamericanos, UNAM. Artículo publicado en el N° 42 del *Boletín Nuestra América XXI – Desafíos y alternativas*, iniciativa del Grupo de Trabajo de CLACSO "Crisis y economía mundial".



cambios en los modelos de compra y negociación para evitar abusos de poder, corrupción, conflictos de interés de farmacéuticas, y que incidieron en disminuir los precios, mejorar la calidad y la eficacia terapéutica.

En septiembre, la revista *Proceso*, en su edición n° 2239, documentó que el desabastecimiento de medicamentos en el Hospital 20 de Noviembre y en el Hospital Infantil de México para los niños con cáncer había sido detonado por las clausuras en las plantas de Laboratorios Pisa y de su filial SAFE, que elaboran el fármaco metotrexato. Esta corporación suministra casi la mitad de la demanda del sector público y, además, elevó sus ventas, solo en el mercado privado, en más del 100% en los últimos cinco años. Las autoridades hallaron en ella el incumplimiento de normas sanitarias, irregularidades operativas, prácticas monopólicas, manipulación y chantaje, licitaciones desiertas, sobrepuestos y confabulación. El Gobierno respondió con la compra internacional de emergencia de metotrexato a la firma francesa Mylan y acordó suministros con Teva desde Brasil y Argentina. Debido a esto, el precio de compra subió solo 3% con respecto al precio nacional. El cierre de plantas coincidió con un problema de suministro de medicamentos a escala mundial que continúa hasta la fecha.

En los medios de comunicación se mostraron las acciones contra Pisa como un golpe contra las empresas del sector; sin embargo, este proceso se desencadenó por un curso orgánico de sucesos. Primero, en abril de 2019 se descubrió en Jalisco un brote de infección en la nutrición parenteral. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) respondió, después de una investigación, clausurando siete de sus diecisiete plantas por contaminación. Después, la muerte de un niño en Puebla que recibía metotrexato reveló las malas prácticas de manufactura del medicamento y el vencimiento del certificado para operar, que tuvo como consecuencia el cierre de otra planta, lo que aceleró la crisis del metotrexato. La respuesta de Pisa –que fue, más bien, un contragolpe– no se hizo esperar y el laboratorio incumplió un contrato con el Hospital Infantil, reteniendo 36.000 frascos de metotrexato que ya se tenían disponibles (argumentando que se habían confiscado).¹

El desenlace coloca en el debate un tema fundamental: la conveniencia de que empresas privadas con carácter monopólico concentren el abastecimiento de medicamentos que son de vital importancia para el tratamiento del cáncer y que deben formar parte de una estrategia de seguridad social y nacional.

Para noviembre, la SHCP declaró que sí había metotrexato, que nunca hubo desabastecimiento, y aseguró que la causa de las carencias fue la falta de “una comunicación apropiada entre administradores y médicos”. Responsabilizó directamente a los institutos de violar el derecho a



El desabastecimiento reciente ha sido a causa de los contratos con intermediarios que actúan entre el sector público y el sector privado.

la salud y comenzó una evaluación a los directores de administración de institutos y hospitales. En ese período se suscitaron tres renunciaciones, entre ellas la del administrador del Hospital Infantil (coludido presuntamente con Pisa) y la destitución del director del Instituto de Neurología meses después. De este modo se revelaron probables escenarios de escasez inducida por los proveedores. Desde el inicio, el desabastecimiento fue atribuido por los opositores al resultado de un supuesto recorte del gasto en salud –lo que fue, más claramente, un estancamiento debido a reestructuraciones del gasto total y a compromisos presupuestarios, 2,5% del PIB en 2018 y 2019 (Senyacen Méndez Méndez, 2019)–, errores en la concepción de la nueva estrategia para combatir la corrupción y, en general, atribuido al mal diseño de la política pública.

Los conflictos, pese al abastecimiento internacional de medicamentos, no han cesado. Los problemas han derivado en juicios de amparo por desabastecimiento contra el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) otorgados a familias de niños con cáncer, algunos apoyados por el equipo jurídico del PRD en la CDMX. Se han desprestigiado las compras de medicamentos en el exterior al difundirse en medios como *El Universal* que son medicamentos “precalificados” o “pirata”. Además, la Unión Nacional Interdisciplinaria de Farmacias, Clínicas y Consultorios (UNIFACC) alertó sobre un posible incremento del 25% en los precios de los medicamentos para este año, debido al aumento de los inventarios de las empresas nacionales. La apuesta del Gobierno ha sido la compra de medicamentos a fabricantes, sin intermediarios ni condicionamientos comerciales, fracturando una cadena de circulación y valorización innecesarias. Así, el desabastecimiento reciente ha sido a causa de los contratos con intermediarios que actúan entre el sector público y el sector privado (“El desabasto de”, 2020).

Emergencia del COVID-19

En estas circunstancias, llega la pandemia de coronavirus a México, cuyo riesgo de muerte por contagio se eleva con la edad y en las personas con enfermedades crónico-degenerativas. Esto tiene efectos tanto en los países de altos ingresos, por su perfil epidemiológico y etario, como en los países de ingresos medios, como México, donde la preeminencia del perfil crónico ha sido arrastrada por la extensión de la obesidad (72,5%) y la diabetes (13,1%), según cifras del *Health at a Glance 2019* de la OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), elevando la predicción de afectados graves a un 7%. Para el 24 de marzo, las cifras ascienden a 405 contagios y 5 decesos, inicia la fase 2 de mitigación con 5 casos de transmisión comunitaria, aunque ya se habían anticipado medidas propias de esta fase. Se intensifican



las acciones de “sana distancia” y “quédate en casa”. A nivel mundial, la cifra asciende a 414.000 contagios y a 18.500 muertes en 185 países. Italia es el país con mayor número de decesos.

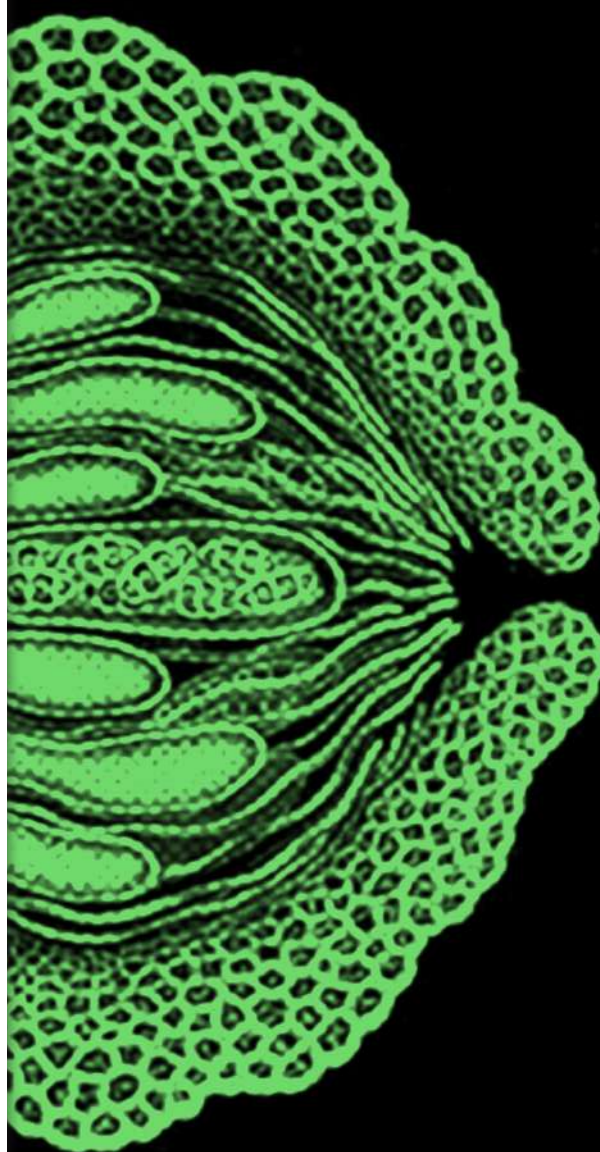
Las medidas tomadas por el Gobierno mexicano no han escapado al clima de confrontación política. Una de las críticas lanzadas ha sido la tibieza o la poca seriedad en la fase de contención, con ausencia de medidas drásticas de confinamiento para prevenir la pandemia y la desconfianza de que el sector salud pueda garantizar los recursos humanos, materiales y organizativos, idea que se reactivó con la protesta de enfermeras y denuncia de médicos residentes de algunos hospitales el 24 de marzo, por no disponer de los insumos más elementales y de capacitación para enfrentar la contingencia. Todo esto posiciona nuevamente el problema del abastecimiento, el cual se desenvuelve entre el indudable desmantelamiento del sector salud y la intensiva explotación del personal, la corrupción y la operación política.

Las estrategias seguidas por el Gobierno –aprendidas de las experiencias previas y del apoyo recibido por China– han sido reconocidas por la OMS, al haber actuado antes que otros países con relación al peso relativo de contagiados y decesos, y por su sistema de vigilancia epidemiológica (Morán Breña, 2020). Se han enfocado en minimizar los impactos y mantener un equilibrio entre la contención, con una alerta temprana, y la conservación de actividades generales, aunque en retiro paulatino, conscientes de la fragilidad social causada por la precarización del trabajo, la pobreza y la inevitable dependencia de actividades productivas, comerciales y servicios esenciales para garantizar la reproducción de la vida, que, de no garantizarse, pudieran derivar en una crisis mayor que la causada por la pandemia.

“El crecimiento controlado” del contagio para hacerlo asimilable a las capacidades del sector salud ha sido reprochado como parte del “eficientismo” neoliberal. Por un lado, como si fuese técnicamente posible evitar en absoluto los contagios y sus consecuencias; por otro, como si lo fuese evadir las condiciones reales en las que recibió la economía, las finanzas públicas, el sector salud y el mercado laboral el Gobierno en turno.

La contingencia aparece como la coartada para exigir al Gobierno la radicalización de ciertas medidas y el desmonte urgente de una precarización contraria al cuidado público de la salud. La coyuntura exacerba las demandas ultrahumanistas a la par que la mezquindad de la derecha, al acecho de la primera señal que anuncie la crisis sanitaria. Otra exigencia ha sido el test masivo, usado en Corea del Sur en menos del 1% de su población, que muestra su inutilidad si no se garantiza el aislamiento total, solo posible por el control estatal de la movilidad y el disciplinamiento social, y por una economía que lo propi-

El tamaño de las resistencias es, desde luego, equiparable al tamaño de las expectativas y ganancias que se ponen en riesgo.



cie. Esto ha sido, además, aprovechado para el despliegue del autoritarismo en algunos países.

Los riesgos se incrementan con el posible traslado del epicentro de la pandemia a Estados Unidos y las restricciones que puedan derivar de las relaciones comerciales con este y en las fronteras compartidas; asimismo, por la incertidumbre provocada por la caída del precio del petróleo y la devaluación del peso. Aunque se hayan tomado medidas cautelosas, los resultados no están asegurados; además de las contradicciones entre lo dispuesto oficialmente y su ejercicio real. El sector salud y el farmacéutico serán espacios de confrontación y legitimación durante el sexenio. Esta tendencia se confirma con la desaparición del Seguro Popular y la creación del INSABI a finales del año pasado. Los cambios que amenazan los intereses creados en el sector salud serán respondidos con resistencias organizadas y sabotajes desde los propios espacios de poder corporativo e institucionales que ocupan estas empresas y los grupos políticos vinculados a ellas, lo que puede detonar mayor confusión mediática y presión social.

El tamaño de las resistencias es, desde luego, equiparable al tamaño de las expectativas y ganancias que se ponen en riesgo. Ir en sentido inverso o frenar un modelo de salud que iba en caída libre hacia la privatización y el lucro, será interpretado como una disputa de poder; y, en efecto, lo es. Sin embargo, algunos cambios en el sector seguramente se verán postergados por la urgencia de paliar la pandemia y garantizar la estabilidad. Los esfuerzos se concentrarán aquí y en sus consecuencias. El proceso de cambio no será sencillo, quedará sujeto a las condiciones internacionales y al desarrollo de las contradicciones entre la nueva política de salud y las estrategias de quienes buscan bloquear un proyecto y se resisten a dejar de utilizar al sector salud como un espacio de acumulación de capital. ●

Bibliografía

- El desabasto de medicinas no es por falta de presupuesto, sino por los intermediarios: Salud. (2020, 11 de febrero). *sinembargo.mx*. Recuperado de: <https://n9.cl/mh6q>.
- Morán Breña, Carmen (2020, 21 de marzo). Hay cosas que se están haciendo correctamente, pero eso no significa que todo va a salir bien. *El país*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Stnoqg4>.
- Senyacen Méndez Méndez, Judith (2019, 15 de octubre). La contracción del gasto per cápita en salud: 2010-2020. *Centro de Investigación Económica y Presupuestaria* [página web]. Recuperado de: <https://n9.cl/pfda>.

Este artículo integra la Biblioteca en Acceso Abierto

Pensar la Pandemia
OBSERVATORIO SOCIAL DEL CORONAVIRUS

www.clacso.org.ar/biblioteca_pandemia

Con el apoyo de  **Asdi**