



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA  
DIVISIÓN DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA

Título de la tesina

Desabastecimiento de medicamentos en el sector salud  
público de México

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ECONOMÍA

PRESENTA:

Andrea Elizabeth Juárez Ramírez

ASESORA PRINCIPAL:

Dra. Elizabeth Guadalupe Concha Ramírez

Iztapalapa, Cdmx.

2020

**Objetivo general:**

Identificar la deficiencia en el sector salud que ocasiona el desabasto de medicamentos en México

**Hipótesis:**

Una reducción del gasto en salud, una logística inadecuada y la corrupción ocasiona desabastecimiento de medicamentos en el sector salud en México

“Necesitamos líderes que no estén enamorados del dinero, sino de la justicia,  
que no estén enamorados de la publicidad sino de la humanidad “.

Martin Luther King.

Dedicada a las personas más importantes de toda mi vida, mis padres y mi hermana no hay palabras que puedan expresar lo agradecida que estoy y el amor que les tengo, los amo con todo mi corazón.

## **Agradecimientos**

Gracias a mis padres por ser el motor de mi vida y por ser los principales promotores de mis sueños, por ser mis maestros de vida, por su ejemplo, su coraje, su lucha, por sus regaños, y por cada palabra de aliento, que hoy me hicieron llegar a mis sueños, el camino no fue fácil, sin embargo nunca se rindieron conmigo, siempre me motivaron y me apoyaron. Gracias por preocuparse por mí cada día y por estar pendiente cada segundo. Pero, principalmente gracias por todo lo que he aprendido de ustedes, que con su ejemplo me mostraron los valores más importantes. Hoy las palabras sobran porque mi amor por ustedes y mis agradecimientos son eternos, los cuales son imposibles de describir. Gracias papas por darme el mejor regalo que fue su amor y su compañía, los amo eternamente.

Quiero agradecer a mi mamá Leticia Ramírez, por enseñarme hacer una persona independiente, llena de valores, por su amor y sus consejos, por ser una amiga, por cada enseñanza y como mujer enseñarme a sobrellevar la adversidad como una guerra y donde el límite es el cielo, por ser un ejemplo de lealtad y de comprensión gracias.

A mi Papá Joaquín Juárez, gracias por ser un padre ejemplar, por ser una papa único, por jugar conmigo, por consentirme, por tus enseñanzas, yo sé que más que un padre eres mi amigo, eres la persona que siempre está ahí y siempre me apoya, en las buenas y en las malas, gracias por ser un ejemplo de perseverancia, de vida y dedicación

Quiero agradecer a una persona muy importante en mi vida, que sin duda me ha acompañado en todas mis aventuras, mi hermana y gemela Evelyn Juárez, por ser ese complemento casi perfecto, muchas gracias por siempre tener el tiempo y la paciencia para escuchar mis problemas, mis comentarios y mis ideas locas, gracias por siempre ayudarme y por los consejos que me das, gracias hermana por todo lo que hemos vivido y por los grandes momentos que compartimos, sin duda es gratificante como poco a poco nuestros sueños se vuelven realidad, y nuestras metas son más grandes. Gracias Evelyn por todo, por estar en los momentos más difíciles pero también en los momentos más felices, y por ser siempre la hermana que necesito.

A mi familia muchas gracias por siempre estar pendiente de mí, por ser un ejemplo de superación, por tener un consejo en el momento más oportuno, por enseñarme la importancia

de la familia, de los valores, pero principalmente por estar cuando más los necesito, son un ejemplo de perseverancia, de amor, de esperanza, de lucha, cada uno de ustedes fue indispensable en el camino, con su ejemplo, con su amor. A mis abuelitos a mis tíos, a mis primos y a mis sobrinos gracias por su infinito amor, sigamos siendo esa gran familia. Cada uno de ustedes es tan importante y tan indispensable en mi vida que quisiera agradecerles individualmente pero me llevaría toda la tesina

A mi tía Lourdes Gracia por estar ahí por ser un apoyo indispensable en mi vida por ser un pilar, las palabras son tan cortas y el agradecimiento, la admiración y el amor que te tengo es tan grande, gracias por cuidarme, por siempre estar en los momentos más difíciles y más hermosos gracias por todo.

Quiero agradecer a mi asesora la Doctora Elizabeth Concha, quien fue una pieza fundamental en este trabajo y en mi formación académica, sin duda es un ejemplo para mí. Quiero agradecerle por guiar mi camino, por confiar en mí, por creer en mi proyecto, por sus regaños, por animarme cuando ya no podía, por su profesionalismo, por ser mi psicóloga, por ser una amiga, por escucharme, porque una parte de este extraordinario trabajo se lo debo a usted. Gracias por impulsarme por inspirarme, porque gracias a usted he aprendido tanto, sin duda su conocimiento y guía me ayuda hacer mejor profesionalista y mejor ser humano, hoy me llevo todos esos conocimientos y el aprendizaje que a lo largo de esta investigación me regalo, que es lo más valioso, no me queda más palabras que decir gracias, porque los grandes maestros motivan, inspiran y cambian el mundo, y usted es una gran maestra. Con todo el respeto y admiración gracias profesora.

A mis maestros Gracias por que en cada palabra me dieron un aprendizaje, En cada regaño una virtud, por su apoyo, por darme los conocimientos y dejar que me robara un pedazo de su sabiduría, por ser un ejemplo para mí, fue un honor tenerlos como maestros porque cada uno de ustedes me hicieron la persona que soy ahora.

A cada amigo que deje en el camino y para los que siguen caminando conmigo, gracias, por su apoyo en todas las veces que los necesite, por sus consejos, por cada risa y momento que reinician mi vida, por cada mensaje de ánimo y cada lagrima que facilito el camino, Gracias.

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud, define a un sistema de salud como, *“la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.”* (OMS, 2005)

En cualquier país, el principal responsable de darle a la población “un estado completo de bienestar físico, mental y social, salud,” es el gobierno, así como coordinar a todo el conjunto de instituciones y proveer de tratamientos y medicamentos necesarios a la población, para evitar el crecimiento del número de mortalidad del país.

México, con la entrada del nuevo gobierno, diferente a los partidos panista y priista, ha tenido que enfrentarse a un sistema de salud enfermo, por no decirlo en “agonía”, resultado de varios elementos importantes gestados desde hace más de tres décadas: la reducción del Estado en la economía, reducción del gasto público en salud, corrupción en el abastecimiento de medicamentos e inversiones en proyectos de hospitales, son de los principales. Por ello, la presente investigación “Desabastecimiento de medicamentos en el sector salud público de México”, cobra mucha importancia en la actualidad.

Los antecedentes de estos resultados ha sido la puesta en marcha del conjunto de reformas económicas, conocidas como primera, segunda, tercera y nueva generación, que encapsulan a todo el modelo neoliberal. En la discusión actual de la expresión del modelo económico, la financiarización o modelo de acumulación financiera, al neoliberalismo lo colocan como la expresión ideológica de ese proceso, entonces tenemos que la salud de las personas ha quedado subestimado por el poder de las finanzas y que la financiarización no se sacia solo con el capital sino llega hasta los estados físicos, mental y social de los seres humanos.

La investigación aborda de una manera periodística, un elemento bajo la idea de que es parte y no debería ser de ese modelo, la corrupción, un mal de México, en el sector salud, se trabaja de una manera muy detallada para mostrar que es uno de los elementos con mucha fuerza

que debilita al sector salud actual en México. Solo como dato en el documento “Panorama de la corrupción en México (2018)”, cita a Transparencia Internacional para dar cuenta que formalmente México es uno de los países con mayor crecimiento de la corrupción, “ *en 2015 México ocupaba el lugar 95 de 168, con una calificación de 35 puntos sobre 100, donde 0 es altamente corrupto y 100 ausencia de corrupción; para 2017, México se colocó en el lugar 135 de 180 países, con una calificación de 29 puntos, es decir, existe la percepción de que existe cada vez más corrupción.*” (Hernández, et al, 2018:1). En forma resumida, la corrupción en el sector salud repercute en la sociedad de manera individual y global; cancela la provisión de servicios médicos necesarios, suficientes y de alta calidad, de manera general, disminuye la efectividad del sistema y, por tanto, es causa de enfermedad, de discapacidad y de muertes prematuras.

La población mexicana vive y pareciera que se le ha orillado a seguir patrones de conducta influenciados por sus rasgos económicos, sociales y culturales, que han llevado a que del total de defunciones en México, 748,511, en 2019, más del 70 por ciento son por enfermedades de patologías crónicas (enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades renales, enfermedades cerebrovascular, etc.) (Presidencia, Anexo Estadístico, 2019:342). Sin embargo, también otros elementos que indica la investigación como los costos individuales, ya no por el Estado, también causa muertes y pobreza y contribuyen al nulo crecimiento y desarrollo económico y social de México. Por lo que, es motivante realizar la lectura de esta investigación donde se encontrarán mayores detalles a los generales puntualizados en los párrafos anteriores. También, no hay que olvidar que es un trabajo de tesina para obtener título de Licenciatura en Economía, por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, y aprovecho agradecer la confianza que realizó la alumna Andrea Elizabeth Juárez Ramírez a mi persona para poderla guiar y dirigir en esta parte de su formación profesional.

*Elizabeth Concha  
CdMx, julio del 202*

## **Contenido**

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Capítulo 1                        | 9 |
| Sector salud en México, 2007-2019 | 9 |

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| Estructura del sector salud                                            | 10  |
| Sistema de Sector Salud Público                                        | 14  |
| Sistema de sector privado                                              | 19  |
| Importancia del sector salud (cifras de 2009, 2013 y 2017)             | 21  |
| El Nuevo Sector Salud                                                  | 28  |
| Sector Salud en México, Hoy (recuento de notas periodísticas)          | 32  |
| Capítulo 2                                                             | 44  |
| Reformas Neoliberales y Gasto en el Sector Salud                       | 44  |
| Reformas Neoliberales del Sistema de Salud                             | 45  |
| Gasto en salud, una comparación con los países de la OCDE              | 50  |
| Gasto de medicamentos, causa de pobreza                                | 69  |
| Capítulo 3                                                             | 76  |
| Inferencia de la Corrupción en el Sector Salud                         | 76  |
| Corrupción en los Hospitales                                           | 77  |
| Cierre de hospitales por falta de medicamentos e insumos médicos       | 80  |
| Caso Pemex                                                             | 82  |
| Desabasto de medicamentos de enfermedades crónicas (Cáncer, VIH, etc.) | 92  |
| Fraude al sector salud pública de México                               | 100 |
| Tratamiento por persona                                                | 112 |
| Comparación con otros Sistemas de Salud                                | 113 |
| Covid-19                                                               | 117 |
| Las imágenes del coronavirus                                           | 132 |
| Capítulo 4                                                             | 137 |
| Conclusiones                                                           | 137 |
| Anexo: Plataforma Nacional de Transparencia Preguntas                  | 141 |
| Anexo: Datos del desabasto de medicamentos en el sistema de Salud      | 154 |
| Bibliografía                                                           | 160 |

## Capítulo 1

### Sector salud en México, 2007-2019

## Estructura del sector salud

El sector salud en México está formado por el sector público y privado. En el 2004 se creó la clasificación de las instituciones de salud pública y/o privada, con la finalidad de facilitar el orden y mejorar la organización de la información y así mejorar los servicios para los usuarios de salud en México. Esta clasificación consta de tres niveles que son: el primer nivel, el segundo nivel y el tercer nivel.

*“El contenido de la Clasificación de Instituciones de Salud, en el caso de las unidades médicas públicas, fue integrado con los directorios y bases de datos de las unidades médicas de cada institución de salud pública actualizadas al 2004 que fueron proporcionados por la Dirección de Sistemas de Información de Servicios de Salud dependiente de la Secretaría de Salud. Dicha información fue complementada y validada con los directorios y bases de datos de las unidades médicas proporcionadas por el ISSSTE, el IMSS, Oportunidades y Petróleos Mexicanos.” (INEGI, 2010) pág. 1*

El primer nivel consta de 6 grupos para poder determinar los que se basan en la agrupación de las instituciones de salud de acuerdo con el sector al que pertenecen, separando a aquellas que quedan ubicadas fuera del país o cuyas descripciones no corresponden a instituciones de salud. Ver cuadro 1. (INEGI, 2010)

Cuadro 1. Primer Nivel de Estructura

| CLAVE | GRUPO                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1     | INSTITUCIONES DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO                                  |
| 2     | INSTITUCIONES DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO                                  |
| 3     | ASEGURADORAS, BANCOS Y OTRAS INSTITUCIONES DE PREPAGO DE SERVICIOS MÉDICOS |
| 4     | INSTITUCIONES DE SALUD DEL RESTO DEL MUNDO                                 |
| 5     | DESCRIPCIONES PARA NO DERECHOHABIENCIA                                     |
| 9     | DERECHOHABIENCIA NO ESPECIFICADA                                           |

Fuente: INEGI (2010). Pág. 3

El segundo nivel pertenece a la estructura de la clasificación de las instituciones de salud, está formado por 10 clases, la identificación de las instituciones de salud públicas y privadas que brindan servicios a la población derechohabiente y no derechohabiente. Ver cuadro 2. (INEGI, 2010)

Cuadro 2. El Segundo Nivel de Estructura

| CLAVE | CLASE                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 11    | INSTITUCIONES DE SALUD Y DE SEGURIDAD SOCIAL                               |
| 12    | INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS                                            |
| 19    | OTRO TIPO DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA O SEGURIDAD SOCIAL |
| 21    | INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS QUE BRINDAN SERVICIOS SUBROGADOS           |
| 22    | INSTITUCIONES DE SALUD                                                     |
| 31    | ASEGURADORAS, BANCOS Y OTRAS INSTITUCIONES DE PREPAGO DE SERVICIOS MÉDICOS |
| 41    | INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS DE ESTADOS UNIDOS Y OTROS PAÍSES           |
| 51    | DESCRIPCIONES PARA NO DERECHOHABIENCIA                                     |
| 91    | INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENCIA NO ESPECIFICADA                            |
| 92    | CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA NO ESPECIFICADA                              |

Fuente: INEGI (2010). Pág. 4

El tercer nivel está conformado de un total de 21 subclases. El criterio en el que se basa para conformar las diferentes subclases es la identificación de los diferentes tipos de instituciones de salud pública y privada que brindan servicios a la población derechohabiente y no derechohabiente. Ver cuadro 3. (INEGI, 2010)

Cuadro 3. El tercer nivel de atención

| CLAVE | SUBCLASE INSTITUCIONES                                                                  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 111   | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)                                             |
| 112   | INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)     |
| 113   | INSTITUCIONES DE SALUD Y/O SEGURIDAD SOCIAL DE LOS GOBIERNOS ESTATALES                  |
| 114   | INSTITUCIONES DE SALUD DE PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)                                   |
| 115   | INSTITUCIONES DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)                 |
| 116   | INSTITUCIONES DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE MARINA (SEMAR)                               |
| 119   | OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL                                         |
| 121   | SECRETARÍA DE SALUD (SSA)                                                               |
| 122   | IMSS OPORTUNIDADES                                                                      |
| 123   | UNIDADES MÉDICAS DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SNDIF) |
| 129   | OTRO TIPO DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS                                            |
| 191   | OTRO TIPO DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA O SEGURIDAD SOCIAL              |
| 211   | INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS QUE BRINDAN SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS                |
| 221   | INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS                                                         |
| 222   | INSTITUCIONES PRIVADAS DE BENEFICENCIA                                                  |
| 229   | OTRO TIPO DE INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS                                            |
| 311   | ASEGURADORAS, BANCOS Y OTRAS INSTITUCIONES DE PREPAGO DE SERVICIOS MÉDICOS              |
| 411   | INSTITUCIONES DE SALUD DE ESTADOS UNIDOS Y OTROS PAÍSES                                 |
| 511   | DESCRIPCIONES PARA NO DERECHOHABIENTES                                                  |
| 911   | INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENTES NO ESPECIFICADA                                         |
| 921   | CONDICIÓN DE DERECHOHABIENTES NO ESPECIFICADA                                           |

Fuente:

INEGI (2010). Pág. 4

A continuación se verá los recursos de infraestructura con los que cuenta el sistema de salud. Por nivel de atención y tipo de unidad, en el periodo 2016- 2017 se puede observar con cuántas unidades de primer y segundo nivel cuenta el país: el sistema de salud Pública contó con 1,512 unidades de primer nivel, de las cuales 1,111 son Unidades de Medicina Familiar y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 37 y 20 años, respectivamente; asimismo, existen 20 Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018), para el segundo nivel existen 249 unidades con

una antigüedad promedio de 40 años. Entre estas se incluyeron 37 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, de las cuales 11 correspondieron a unidades independientes, 20 son unidades anexas a Unidades de Medicina Familiar y 6 son anexas a hospitales. Las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria tienen una antigüedad promedio de 9 años. Contaron con 435 unidades para apoyar la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica. Ver cuadro 4. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018)

Cuadro 4. Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad 2016 – 2017 (número de unidades)

| Tipo de unidad                                                                                   | 2016         | Nuevas unidades 2017 | No. de unidades 2017 | Fuera de operación por sismo <sup>1/</sup> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------------|
| <b>Unidades médicas</b>                                                                          |              |                      |                      |                                            |
| <b>Primer nivel de atención</b>                                                                  | <b>1,506</b> |                      | <b>1,512</b>         |                                            |
| Unidades de Medicina Familiar (UMF)                                                              | 1,105        | 6                    | 1,111                | 2                                          |
| Unidades de Medicina Familiar con UMAA                                                           | 20           |                      | 20                   |                                            |
| Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)                                                  | 381          |                      | 381                  |                                            |
| <b>Segundo nivel de atención</b>                                                                 | <b>247</b>   |                      | <b>249</b>           |                                            |
| Hospitales Generales                                                                             | 117          | 1                    | 118                  | 3                                          |
| Hospitales Generales con MF                                                                      | 112          |                      | 112                  | 2                                          |
| Hospitales Generales con UMAA                                                                    | 6            |                      | 6                    | 1                                          |
| Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)                                                  | 11           |                      | 11                   |                                            |
| Clínica de Mama                                                                                  | 1            | 1                    | 2                    |                                            |
| <b>Tercer nivel de atención<sup>2/</sup></b>                                                     | <b>36</b>    |                      | <b>36</b>            |                                            |
| <b>Total de unidades médicas</b>                                                                 | <b>1,789</b> |                      | <b>1,797</b>         |                                            |
| <b>Infraestructura de apoyo a la atención médica</b>                                             |              |                      |                      |                                            |
| Laboratorio de citología exfoliativa                                                             | 1            |                      | 1                    |                                            |
| Taller de prótesis y órtesis                                                                     | 1            |                      | 1                    |                                            |
| Farmacias centrales                                                                              | 5            |                      | 5                    |                                            |
| <b>Total de infraestructura de apoyo a la atención médica</b>                                    | <b>7</b>     |                      | <b>7</b>             |                                            |
| <b>Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud</b>          |              |                      |                      |                                            |
| Bibliotecas (Centros de investigación y documentación en salud)                                  | 359          |                      | 369                  |                                            |
| Escuelas de enfermería                                                                           | 7            |                      | 7                    |                                            |
| Centros de investigación educativa y formación docente                                           | 13           |                      | 13                   |                                            |
| Unidades y centros de investigación en salud                                                     | 45           |                      | 45 <sup>3/</sup>     |                                            |
| Bioterio                                                                                         | 1            |                      | 1                    |                                            |
| <b>Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud</b> | <b>425</b>   |                      | <b>435</b>           |                                            |
| <b>Total</b>                                                                                     | <b>2,221</b> | <b>8</b>             | <b>2,239</b>         | <b>8</b>                                   |

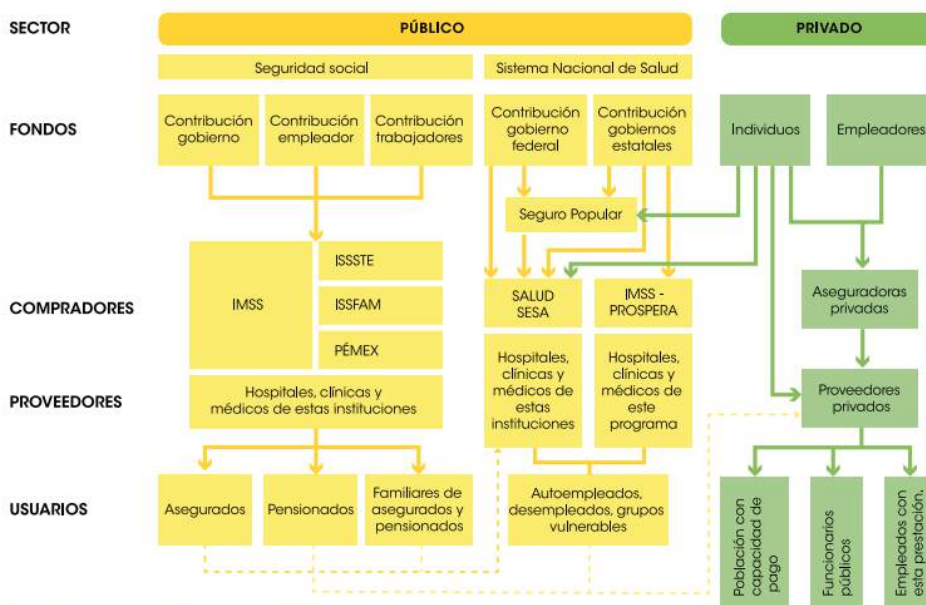
Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). pág. 243

Los recursos e infraestructura son insuficientes para un país como México, por ejemplo para el año 2017, se registró 129.2 millones de personas (Google Public Data, 2018) y solo se

contó con 2,239 unidades, (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018), las unidades y los Hospitales que aparecen en esta lista son supuestamente gratuitos y se especializan en el primer y segundo nivel de atención médica.

En la siguiente figura 1. Se explica detalladamente el sector salud. En ella se observa quienes son los beneficiados y los encargados de contribuir económicamente, quienes son el gobierno, los empleados y los empleadores; lo que ofrecen estas instituciones como son los hospitales, medicamentos, pensiones; y los beneficiados y a que instituciones pertenece cada uno de ellos dependiendo si se cuenta con un seguro social o no, el sector privado depende del gasto de bolsillo de los ciudadanos. (CONEVAL, 2018)

Figura 1. Estructura del Sistema Nacional de Salud en México



Fuente: CONEVAL (2018). Pág.54

## Sistema de Sector Salud Público

El seguro social es clave y muy importante para el sistema de salud en México, pero ¿Qué es? Y ¿Para qué sirve el seguro social?

La Organización Internacional del Trabajo lo define así:

*"La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. (La Organización Internacional del Trabajo)*

Asimismo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que en su artículo 123 Fracción XXIX,

*"... y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares". (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2019:1)*

La seguridad social según lo señalado en un marco legal debería, dar protección a los trabajadores y a sus beneficiarios, además de brindar atención médica, medicamentos, y encargarse del retiro, la maternidad, guarderías, prestaciones sociales, riesgos de trabajo y otras cosas.

Entonces, el Sector Público de Salud de México, es indispensable para la sociedad, y a lo largo de varias décadas las instituciones que las componen son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros.

Las dos más grandes instituciones son el IMSS e ISSSTE, las cuales se encargan de brindarle atención médica a la población que trabaja de manera formal, ya sea que su trabajo pertenezca al sector Público o privado. El IMSS contó con un porcentaje de 36.3 por ciento de afiliados en el año 2017 lo que la convierte en la segunda institución con mayor número de beneficiados (INEGI, 2018). Esta institución se encarga de atender en su mayoría a trabajadores que laboran en el sector privado. El financiamiento se comprende de tres contribuciones que son la de los trabajadores, el empleador y el gobierno. Las contribuciones de los trabajadores y los empleadores son mediante un porcentaje que cada uno de ellos tiene que pagar. Pues a cada empleado se le descuenta cierta cantidad de dinero dependiendo de cuál sea su sueldo posteriormente, el seguro social tiene que repartirlo en diferentes ramas las cuales cubren diferentes objetivos, todos para favorecer y cuidar al trabajador y a sus beneficiarios (Runa, 2019).

Respecto al ISSSTE la estructura es muy parecida a la del IMSS pues aquí también a los empleados se les quita un porcentaje de su sueldo, la diferencia es que este es exclusivo para empleados del gobierno y familia directa de estos. Lo que conlleva a que su demanda sea menor, pues en el año 2017 fue de 4.9 por ciento de la población registrada como beneficiaria de este (INEGI, 2018). Al igual que el seguro, la forma de financiamiento es mediante tres contribuciones de los trabajadores, la del empleador que en este caso sería la del gobierno pues este es su jefe y el gobierno.

La población que no tienen un trabajo formal o son trabajadores independientes, tienen la opción de poder asistir a la otra parte de la estructura que brinda la secretaria de salud, con costos muy bajos, como por ejemplo el Hospital General, Hospital Pediátrico, el Hospital Materno Infantil, etc. Su acción apoya lo que está dicho en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y dice:

*“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.” (Secretaría de Salud, 2015:1)*

Con la creación de estas instituciones se espera darles a las personas un respaldo ya que estas instituciones están diseñadas para que estos individuos cuenten con un servicio médico digno

al igual que hospitales y servicio de medicamentos, tienen como finalidad proteger y brindar un servicio de salud de calidad. Y con ello cumplir lo que marca la Constitución que todos los mexicanos tienen el derecho de recibir seguridad social.

Con el comienzo del nuevo milenio, no podía quedar al descubierto el despojo de la seguridad social del mexicano una vez expresados la nueva configuración del sector salud por las reformas económicas o el modelo neoliberal, por lo que en el 2003 se creó un programa llamado Seguro Popular que pretendía brindar un servicio de salud a todas las personas que no contaran con un seguro social (IMSS-ISSSTE), el cual ha sido muy bien recibido por la gente ya que en el año 2017 se tenía un registro de 37.8 por ciento de afiliados convirtiéndose en la institución con mayor número de beneficiados, es ahí la importancia de este programa pues benefició a una gran parte de la población. (INEGI, 2018). Una de las cosas importantes es el costo ya que este puede variar dependiendo de una evaluación económica que se hacía a la familia para así poder determinar cuál es el porcentaje que va a pagar para obtener dicho servicio, todo esto dependiendo de su situación socioeconómica cabe mencionar que las cuotas son anuales.

Con la nueva propuesta de gobierno del 2018 (Presidente Andrés Manuel López Obrador) el 24 de noviembre de 2019 la Cámara de Diputados votó para reformar la Ley General de Salud con 290 votos a favor, 65 en contra y 42 abstenciones, con esta votación se eliminó el Seguro Popular para crear en su lugar el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI). (Saldaña, 2019)

Ya para completar, el derecho a las instituciones de salud, el 3.1 por ciento de la población mexicana son beneficiarios, el caso es de las personas que están al servicio de la Nación en los Hospitales de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros. Cada una de estas instituciones solo se encargan exclusivamente de atender a los militares ya que ellos trabajan para cuidar a la sociedad, es por ello que cuentan con sus propios hospitales, también se les brindara el servicio a los familiares directos de ellos, es por eso que la población en general no puede asistir a estos. Uno de los principales hospitales es el Hospital Militar, el cual cuenta con

todos los servicios necesarios para poder atender a los militares y familiares sin necesidad de que los usuarios asistir a otros hospitales.

Ahora se abordará los niveles de atención, que es una clasificación que se utiliza en el sistema de salud pública y se dividen en tres, esto sirve para ordenar a los pacientes de acuerdo a la atención médica que requiera y tratar de resolver eficientemente los problemas de salud (Álvarez, Vacarezza, Vignolo, & Sosa, 2011)

**Primer Nivel de Atención Médica:** este nivel es el más cercano a la población ya que se dedica a la atención, prevención y promoción, en el cual se revisan casos de atención básica y más frecuentes como diagnósticos tempranos, revisión, chequeos, la presión, gripe, medicina preventiva, control de enfermedades que se previenen por vacunación, educación para la salud etc. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

**Segunda Nivel de Atención Médica:** se caracteriza cuando las personas necesitan asistir a un Hospital, a una clínica, algún centro de especialidad, cirugía general, psiquiatría, etc. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El segundo nivel también vigila epidemiología intra/extra- hospitalarias, se hace rehabilitación, se atiende aspectos sanitarios, el saneamiento del medio y el control ambiental

**Tercer Nivel de Atención Médica:** comprende de atención más especializada al igual que de equipo más avanzado tecnológicamente hablando, por ejemplo: los hospitales Pereira Rossell, Maciel, Centro Nacional de Quemados (CENAQUE), Centros de diálisis, especialidades quirúrgicas específicas; traumatología, neurocirugía, entre otros. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Son ejemplos. Ver figura 2. (Álvarez, Vacarezza, Vignolo, & Sosa, 2011) (Refugui & Gaitán, 2013)

Figura 2. Niveles de atención Médica



Fuente: (Ortiz Posadas & Gaitán González, 2013) pág. 37

Cada nivel de atención es fundamental para que el Sector Público tenga una mejor logística. Por consiguiente, brindar una mejor atención médica. De ahí que el IMSS está instrumentando medidas que incrementen y faciliten el acceso a la consulta médica en todos los niveles de atención y que mejoren la capacidad resolutive en Urgencias y Hospitalización. Con estas medidas se pretende mejorar los tiempos de espera y la calidad de la atención.

### **Sistema de sector privado**

*“El sector privado de salud es el conjunto de individuos, organismos e instituciones que desarrollan actividades en ese campo con bienes de propiedad particular. En México, la*

*atención privada se basa principalmente en la prestación directa en consultorios y unidades hospitalarias con fines de lucro” (Creditoreal, 2017:1)*

El Sector de Salud Privado en México cuenta con muchas opciones. Entre ellas están los doctores particulares, los hospitales particulares, los seguros médicos y los consultorios de similares. Estos últimos son los más utilizados actualmente ya que las consultas médicas son muy económicas al igual que las medicinas. El sector privado registró en el 2017 un porcentaje del 35.1 por ciento siendo este sector el más concurrido por los mexicanos en dicho año. Teniendo en cuenta dicha información nos planteamos la siguiente pregunta ¿Por qué la población mexicana prefiere asistir al sector privado que asistir a alguna institución pública? (INEGI, 2018)

Desde principios de la década de los setenta, el servicio privado, fortaleció su capacidad de atención y de eficiencia hacia sus clientes, de igual forma mejorar la infraestructura de sus hospitales y de su equipo médico. Haciendo que los pacientes sean atendidos de manera más rápida al contrario del servicio público que es más tardado. (OLAIZ-FERNANDEZ, SEPULVEDA, & LEZANA)

En México, la infraestructura del sistema público es mayor que la del sistema privado, esto no significa que sea de calidad o más bien es la expresión de reducción del gasto público, una deshumanización de su personal y una puerta abierta a los servicios privados de salud, y sobre todo las unidades médicas privadas tienen la oportunidad de suplir esta carencia de servicio de salud de calidad mediante la adquisición de activos fijos como equipo médico actualizado. En conclusión, el sector privado es más eficiente, su atención es de calidad al igual que sus instalaciones, estas son más modernas de igual forma que sus equipos médicos. Es por ello que la población mexicana prefiere asistir al sector privado a pesar de que cuente con seguridad social en un primer momento, porque si se dificultan las enfermedades o se vuelven crónicas, los recursos privados son insuficientes y la población tiene que volver a voltear a las instituciones públicas, un círculo vicioso que cobra vida por los altos costos de salud y por el termino de pólizas de seguros además de las restricciones y limitantes en los asegurados.

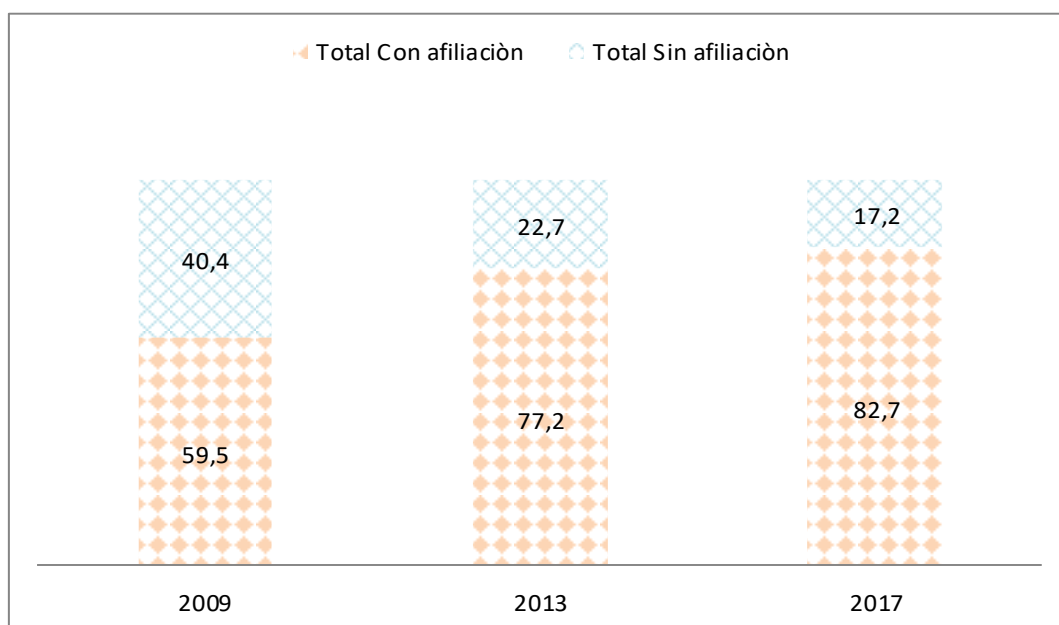
## **Importancia del sector salud (cifras de 2009, 2013 y 2017)**

El sector salud es uno de los sectores más importantes para el bienestar de los mexicanos, pues este es indispensable debido a que las instituciones públicas tienen como finalidad cubrir las necesidades de atención médica a un bajo costo o en algunos otros casos de forma gratuita, sin duda la creación de este ha ayuda a miles de mexicanos que de otra forma no tendrían acceso a un médico y mucho menos podrían pagar un sistema privado. Pues el salario mínimo que existe actualmente es insuficiente. Es por ello la importancia y la necesidad que sea funcional ya que si colocáramos el costo de salud en la estructura porcentual del salario mínimo, ¿no existe!!!, el salario mínimo a pesar de que subió con el nuevo gobierno, ( 123.22 pesos a escala nacional y de 185.56 pesos en la frontera Norte (CONASAMI, 2020, <https://www.gob.mx/conasami>), los gastos de subsistencia rebasan a los de salud. Lo que ocasiona que no cuenten con los recursos económicos para poder pagar un servicio de salud privado, debido a esto el sistema de salud pública tiene la misión de cubrir o garantizar la salud y el bienestar de los ciudadanos.

A continuación se presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017 (ENESS), donde su objetivo es informar la situación del país, en donde resalta varios aspectos que ayudan a enriquecer esta investigación, uno de ellos se presenta en la gráfica 1, la cual nos indica cuantas personas cuentan con seguridad social en los años 2009, 2013 y 2017. Donde afortunadamente en el año 2017 el porcentaje era de 82.7 por ciento de personas que cuentan con afiliación, por lo cual solo el 17.2 por ciento son los que no cuentan con esta. A pesar del buen resultado que se tuvo en el 2017 aun no es suficiente y los esfuerzos deben mejorarse hasta llegar al 100 por ciento de afiliados. Asimismo, la gráfica 2, la cual representa el Porcentaje de la población que reconoció estar afiliada a alguna institución de salud por institución. En los años 2009 y 2013, donde el IMSS era la institución con mayor porcentaje de afiliados, en el año 2009 era del 32.1 por ciento y en el 2013 era del 33.7 por ciento. Sin embargo, en el año 2017 el Seguro Popular se convirtió en la institución con mayor número de afiliados teniendo un 37.8 por ciento. (INEGI, 2018). Por su parte el porcentaje de personas que están afiliadas a una institución privada disminuye cada año. Mientras tanto en la gráfica 3 se representa cuántas personas reconocieron acudir a un servicio médico. Por lo que respecta es preocupante que cada año disminuye la población

que acudió a ser atendida por un médico es decir en el año 2017 el porcentaje es del 45.7 por ciento de personas que no asistieron. Así mismo esta gráfica muestra los porcentajes de hombres y de mujeres que fueron al médico lo que indica que la población femenina son las que más asistieron a ser atendidas (INEGI, 2018), por lo que nos surgió la siguiente pregunta ¿Por qué las personas no están asistiendo a un servicio de salud para ser atendidas por un médico?. Y por último la gráfica 4 donde nos muestra que porcentaje de la población asistió a l servicio público o privado, y como resultado se obtuvo que el sector privado sea el que recibe mayor asistencia, a comparación del IMSS, ISSSTE, Seguro Popular y otros servicios. A pesar de que el sector privado no cuenta con muchos afiliados. A diferencia del sector público en general esto nos indicaría que la población prefiere acudir al sector privado a ser atendidos (INEGI, 2018).

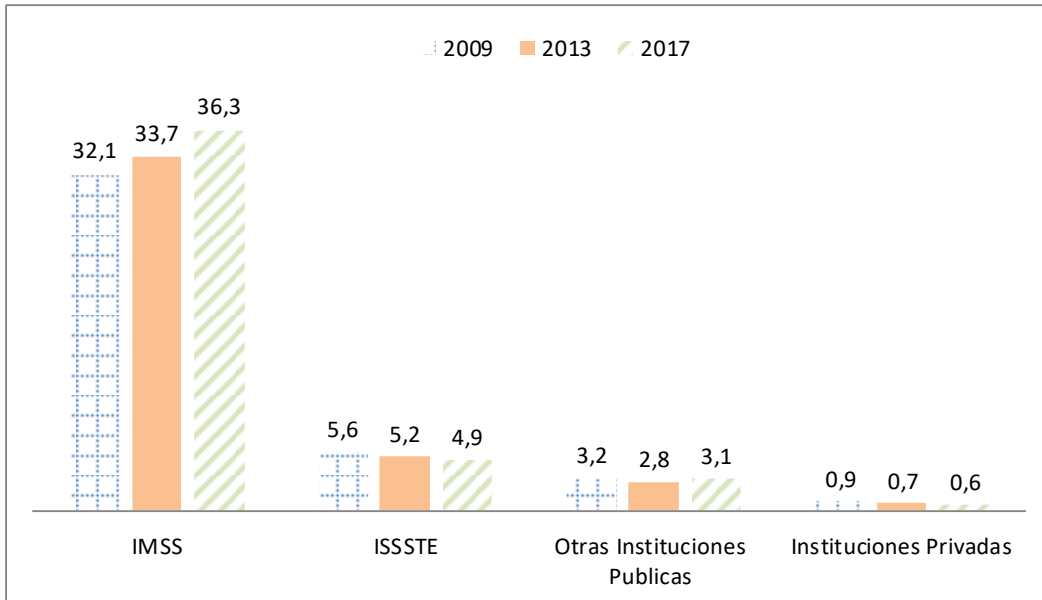
Gráfica 1. Porcentaje de la población total que reconoció estar afiliada a servicios de salud según condición de afiliación



Fuente: Elaboración propia con información de INEGI, del informe de Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017 del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020.

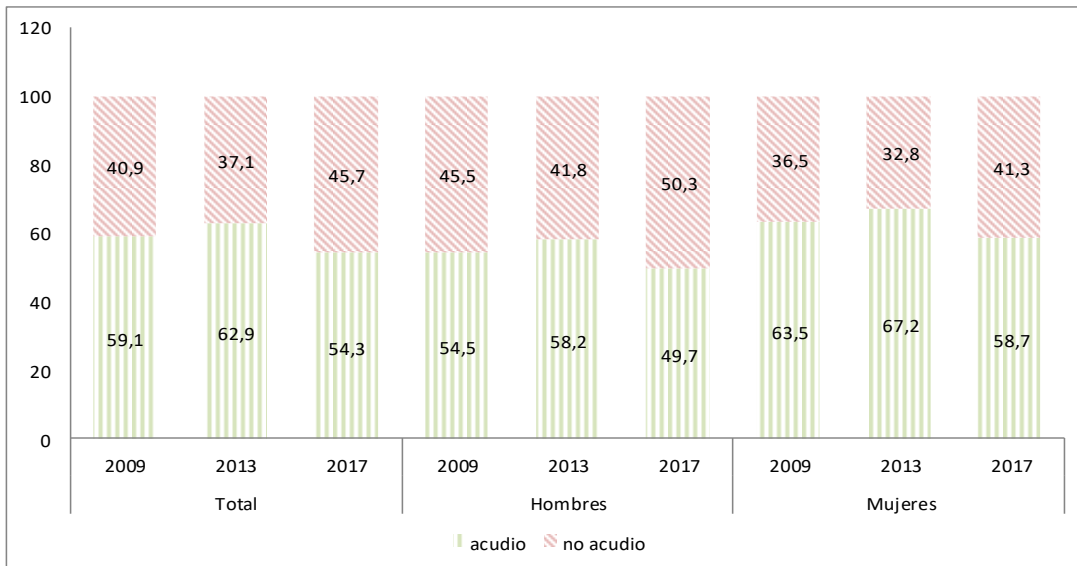
<https://www.inegi.org.mx/datos/>

Gráfica 2. Porcentaje de la población que reconoció estar afiliada a alguna institución de salud por institución.



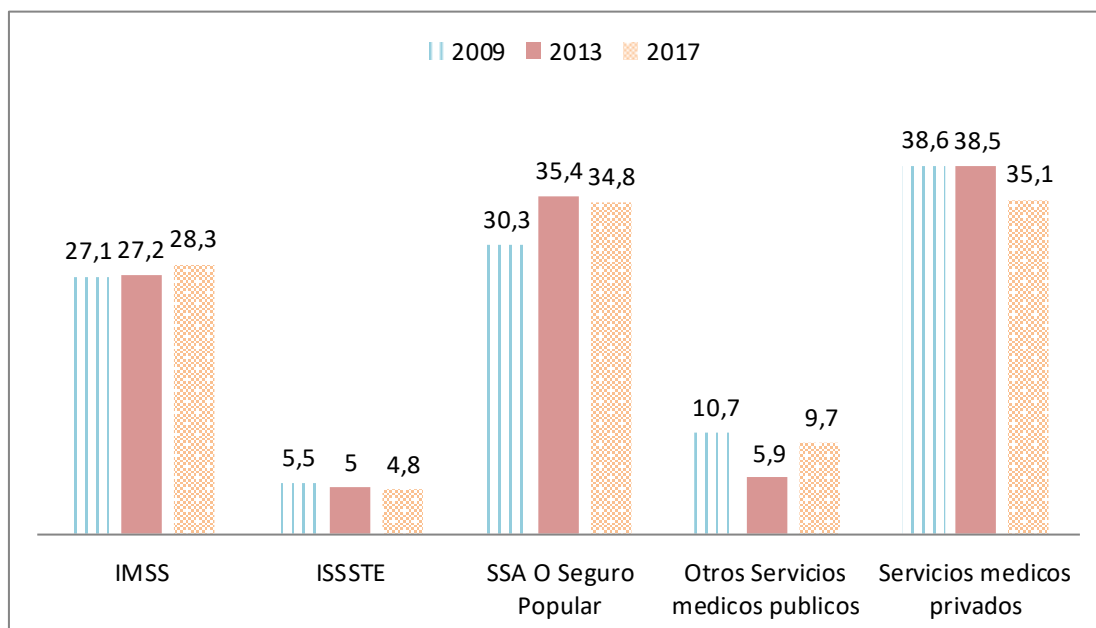
Fuente: Elaboración propia con información de INEGI, del informe de Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017 del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020.  
<https://www.inegi.org.mx/datos/>

Gráfica 3. Porcentaje de población total que reconoció acudir a algún servicio médico en el último año según sexo



Fuente: Elaboración propia con información de INEGI, del informe de Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017 del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020. <https://www.inegi.org.mx/datos/>

Gráfica 4. Porcentaje de población que reconoció acudir a algún servicio médico en el último año, por institución más frecuentemente



Fuente: Elaboración propia con información de INEGI, del informe de Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017 del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020. <https://www.inegi.org.mx/datos/>

Teniendo en cuenta la información de las gráficas anteriores vamos a hacer una comparación entre la gráfica 3 y la gráfica 4. Con el fin de saber cuál es el porcentaje de personas que están inscritas a algún servicio de salud y cuantas asisten a este.

El porcentaje de personas que no están asistiendo al IMSS es alto, considerando que es un beneficio que se les descuenta de su salario a los trabajadores formales, en los últimos años el porcentaje de personas que no asisten es mayor, esto se puede deber a las deficiencias que tienen el sector público, como la falta de medicamentos, la falta de personal, la falta de instalaciones adecuadas Ver cuadro 5.

Cuadro 5. Análisis de la institución del IMSS

| IMSS | Personas que reconocieron estar afiliada a alguna institución de salud % | Personas que acudieron a algún servicio de salud % | Análisis                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 2009 | 32.1                                                                     | 27.1                                               | Solo el 5.0 por ciento de las personas que están afiliadas no asistieron al IMSS |
| 2013 | 33.7                                                                     | 27.2                                               | El 6.5 por ciento de las personas que están afiliadas no asistieron al IMSS      |
| 2017 | 36.3                                                                     | 28.3                                               | El 8.0 por ciento de las personas que están afiliadas no asistieron al IMSS      |

En las estadísticas de asistencia son muy positivas, ya que casi el 99.9 por ciento asiste al ISSSTE, pero esto no garantiza que sea de buena calidad el servicio ni que las instalaciones sean las suficientes para atender a la población Ver cuadro 6.

Cuadro 6. Análisis de la institución del ISSSTE

| ISSSTE | Personas que reconocieron estar afiliada a alguna institución de salud % | Personas que acudieron a algún servicio de salud % | Análisis                                                                           |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 2009   | 5.6                                                                      | 5.5                                                | Solo el 0.1 por ciento de las personas que están afiliadas no asistieron al ISSSTE |
| 2013   | 5.2                                                                      | 5.0                                                | Solo el 0.2 por ciento de las personas que están afiliadas no asistieron al ISSSTE |
| 2017   | 4.9                                                                      | 4.8                                                | Solo el 0.1 por ciento de las personas que están afiliadas no asistieron al ISSSTE |

En los años 2009 y 2013 el seguro Popular contó con pocas personas afiliadas, sin embargo a partir del 2017 tiene un 37.8 por ciento de afilia, esta cifra se incrementó un 20.2 por ciento más que en el 2009. Ver cuadro 7.

Cuadro 7 análisis del Seguro Popular

| Seguro Popular | Personas que reconocieron estar afiliada a alguna institución de salud % | Personas que acudieron a algún servicio de salud % | Análisis                                                                                                 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2009           | 17.6                                                                     | 30.3                                               | Tiene un 12.7 por ciento de personas que fueron atendidas en el Seguro Popular y no estuvieron afiliadas |
| 2013           | 34.7                                                                     | 35.4                                               | Tiene un 0.7 por ciento de personas que fueron atendidas en el Seguro Popular y no estuvieron afiliadas  |
| 2017           | 37.8                                                                     | 34.8                                               | Solo el 3.0 por ciento de las personas que están afiliadas no asistieron al Seguro Popular               |

Otros servicios de salud pública están incluidos el hospital Militar, el Hospital general, el Hospital de pediatría, etc. En el caso de los Hospitales militares la demanda es mucho menor ya que los afiliados son los mismos soldados y militares. En el caso del Hospital General su

demanda es mucho mayor ya que es abierto para toda la población, es por eso que el porcentaje de personas que asiste a estos Hospitales es mayor que la que está afiliada Ver cuadro 8.

Cuadro 8. Análisis de otros Servicios de Salud

| Otros servicios médicos públicos | Personas que reconocieron estar afiliada a alguna institución de salud % | Personas que acudieron a algún servicio de salud % | Análisis                                                                                                       |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2009                             | 3.2                                                                      | 10.7                                               | Tiene un 7.5 por ciento de personas que fueron atendidas en Otros servicios públicos y no estuvieron afiliadas |
| 2013                             | 2.8                                                                      | 5.9                                                | Tiene un 3.1 por ciento de personas que fueron atendidas en Otros servicios públicos y no estuvieron afiliadas |
| 2017                             | 3.1                                                                      | 9.7                                                | Tiene un 6.6 por ciento de personas que fueron atendidas en Otros servicios públicos y no estuvieron afiliadas |

El seguro médico privado no cuenta con un porcentaje alto de afiliados a pesar de eso cuenta con el porcentaje más alto de personas que acuden a este servicio ser atendidos. Lo que nos dice que las personas prefieren asistir al sector privado, ya sea por cuestión de tiempo o por un servicio de calidad. Estos porcentajes son alarmantes por que la población a en su mayoría cuenta con un seguro como lo es el IMSS o el ISSSTE sin embargo prefieren pagar un servicio privado, como lo hemos visto en la investigación el servicio público es deficiente Ver cuadro 9.

Cuadro 9. Análisis del Seguro Médico Privado

| Seguro Médico Privado | Personas que reconocieron estar afiliada a alguna institución de salud % | Personas que acudieron a algún servicio de salud % | Análisis                                                                                                 |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2009                  | 0.9                                                                      | 38.6                                               | Tiene un 37.7 por ciento de personas que fueron atendidas en el Médico Privado y no estuvieron afiliadas |
| 2013                  | 0.7                                                                      | 38.5                                               | Tiene un 37.8 por ciento de personas que fueron atendidas en el Médico Privado y no estuvieron afiliadas |
| 2017                  | 0.6                                                                      | 36.1                                               | Tiene un 35.5 por ciento de personas que fueron atendidas en el Médico Privado y no estuvieron afiliadas |

Un concepto importante el cual estaremos utilizando con mucha frecuencia es el gasto de bolsillo:

*“El gasto de bolsillo en salud, de acuerdo con el centro de análisis e investigación Fundar, se define como la proporción del gasto que las familias destinan a través de gastos directos, a solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez satisfechas sus necesidades alimentarias” (Saldívar, 2017)*

Después de analizar cómo está estructurado el sector salud en México, a continuación, completamos el análisis con otras tendencias de datos como: las personas que están afiliadas, las personas que asisten al doctor, el gasto total en salud del porcentaje del PIB, Gasto en salud en México, etc.

## **El Nuevo Sector Salud**

La necesidad es grande, por lo que desde la academia hasta la administración en temas de salud, han propuesto, lo que se conoce como el nuevo sistema de salud, que tiene varios objetivos que ayudan a formular, organizar y ejecutar una policía integral de salud en toda la nación. Por lo cual, este sistema tiene la finalidad de satisfacer una función social, que se debe cubrir mediante la demanda y las necesidades del servicio de salud. Eventualmente el

sistema de salud se pretende que esté constituido a través de tres componentes: salud pública, atención médica y servicios sociales. Es decir con ayuda de estos se aspira a cubrir todas las necesidades que el ser humano requiere para mejorar y cuidar su salud (Refugi & Gaitán, 2013)

En la actualidad hay diversas instituciones que ya plantearon y siguen pensando en un nuevo sistema de salud, ya que es algo que constantemente se tiene mejorar. Según, el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (Centro de Estudios Espinoza Yiglesias, 2019), en el Informe de “Movilidad Social en México”, propone una nueva Política de Salud llamada “*Un Sistema Nacional de Salud universal y efectivo*”, donde pretende mejorar y hacer que el sistema de salud sea más eficiente y accesible para toda la población.

*“... la desigualdad de oportunidades que se transmite de padres a hijos representa 37 % de la desigualdad en salud. La mayor transmisión de desigualdad ocurre en la región centro-norte y centro (41 %), mientras que la menor transmisión ocurre en la región sur (30 %). Asimismo, indican que el acceso a los servicios de salud es un elemento diferenciador de la desigualdad de oportunidades: los no asegurados sufren una mayor transmisión de desigualdad (42 %), que aquellos con acceso al Seguro Popular (31 %) o el Seguro Social (37%). (Centro de Estudios Espinoza Yiglesias, 2019:26)*

Asimismo, en los resultados de su análisis de movilidad en salud, señala que el 8 por ciento de la población mexicana no trabaja por razones de salud. A la vez que la población de bajos ingresos tiene que enfrentar rezagos en este sector, a causa de no contar con acceso a la salud, pues a las instituciones públicas se les dificulta atender a los pueblos que están alejados de las ciudades, es por ello que tanto hijos como padres tienen que enfrentar la deficiencia del sector, pues al no tener accesos al sistema de salud esto puede generar que en un futuro tengan problemas graves de salud. Por consiguiente, la propuesta de CEEY para la reestructuración del sistema de salud: se sustenta en los valores de equidad social y libertad personal para el equilibrio entre la vida colectiva y la individual. La cual contiene tres elementos clave: la universalidad del derecho a la salud con acceso efectivo, la integralidad, inclusión, equidad y sostenibilidad y énfasis en la atención primaria. “*La propuesta considera la separación de las funciones de rectoría del sistema, el financiamiento solidario y la prestación de servicios. La rectoría estaría a cargo de la Secretaría de Salud. El financiamiento, en conjunto con el IMSS y el ISSSTE, se establecería a través de un Fondo Unificado de Salud (financiado con impuestos generales) y la prestación pública de servicios de las tres instituciones se llevaría a cabo a través de la convergencia y la portabilidad en una red de oferta integrada de servicios*

*normados y evaluados por un mismo estándar de calidad” (Centro de Estudios Espinoza Yiglesias, 2019:14)*

En síntesis, eso representa el nuevo sistema de salud en México, con nuevas estrategias y diferentes pensamientos para tener un sistema más eficiente, esto no es algo nuevo pues a lo largo de los años siempre se ha intentado mejorar el sistema.

En la actualidad, el presidente Andrés Manuel López Obrador quiere mejorar el sistema público de salud mediante un cambio radical en la estructura donde promete un nuevo sistema que esté integrado según en el Instituto de Salud para el Bienestar (2020) por *gratuidad total de la atención, medicamentos y otros insumos para la salud garantizados, mayor inversión en infraestructura de hospitales y centros de salud, cero corrupciones en el uso de los recursos, no falta de médicas/os, ni enfermeras/os, financiamiento suficiente para la salud, trabajadores con prestaciones laborales de ley, etc.*

A continuación se hace un recuento de notas periodísticas respecto al nuevo sistema de salud en México, estas se refieren a la propuesta y al año de 2018, es importante destacarlo ya que, sin duda se deseó no quedará en proyecto sino en una realidad, sin embargo, la realidad ya supero a lo propuesto, el covid-19.

1. El titular del Poder Ejecutivo, López Obrador comentó que el sistema de salud "Es para todo México con el fin de mejorar el sistema de salud pública pero vamos a hacerlo paulatinamente para hacerlo bien y que realmente haya un cambio por la situación tan lamentable en que se encuentra el sistema en la actualidad" (Nación , 2018a)
2. El programa de salud se pretendió fuera implementándose paulatinamente, los primeros 8 Estados serían Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán, Quintana Roo. Donde existe mayor pobreza y necesidad, y posteriormente cada 6 meses se incorporaran 8 Estados para que en un periodo de 2 años se integren las 32 entidades federativas (Nación, 2018b).
3. El presidente en su conferencia informaba que “Uno de los problemas actuales es la fragmentación, la desintegración del sistema de salud. Se los comentaba en una ocasión, tienen responsabilidad los estados y el gobierno federal que a su vez opera

con la Secretaría de Salud, el ISSSTE y el Seguro Social y ahora lo que queremos es integrar los sistemas de salud y dar atención especial a la población que no tiene seguridad social, a los que no son derechohabientes, estamos hablando de más de la mitad de la población y coincide que son los más pobres", informó López Obrador (Nación, 2018c)

4. Es por eso que planea regular a los trabajadores de cada institución para que de esa forma se brinde un mejor servicio, pues existe alrededor de 80 mil trabajadores eventuales los cuales llevan 20 años laborando (Nación , 2018d)
5. Este sistema de salud contará con un respaldo importante de 90 mil millones de pesos, el cual se utilizará para poner en marcha este sistema, aparte de eso se dará una inversión adicional de 25 mil millones de pesos. Lo que sumando las dos inversiones nos da un total de 115 mil millones de pesos. Con esta cantidad de dinero se espera ver los resultados favorables de inmediato, o en todo caso que la comparación con el antiguo sistema sea mejor. (Nación, 2018e)
6. El nuevo sistema ya no contará con el programa del seguro popular tendrá su propio programa que se encargará de brindar atención gratuita al mexicano que no cuenten con un seguro social . "El llamado Seguro Popular es evidente que no ha funcionado porque ni es seguro ni es popular y va a ser sustituido por un sistema de salud pública que garantice atención médica de calidad y medicamentos gratuitos, pero esta sustitución se va a ir dando poco a poco, es un proceso, los que tienen este Seguro Popular aún no están siendo atendidos como se merecen pero van a seguir incorporados al programa, no se quedan sin atención médica, continúa el programa hasta que entre en funciones el nuevo plan de salud", comentó AMLO (Nación , 2018f).
7. En su lugar será el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) que su principal función será atender a las personas que no cuentan con seguridad social, es decir podrán ser atendidas mediante el Insabi de forma gratuita. Este programa es para ayudar a las personas de escasos recursos a que reciban atención médica sin que se vea afectado su bolsillo, la población que no cuenta con seguridad social en su mayoría es la de escasos recursos (Nación , 2018g)

8. En el Insabi no se necesita ser afiliado solo es necesario presentar estos papeles CURP, Acta de nacimiento y Credencial del INE, y podrán recibir la atención. A diferencia del seguro popular donde se pagaban cuotas de acuerdo a su situación económica en el INSABI no se van a pagar. (Excélsior, 2020)

Este nuevo sistema es muy ambicioso ¿pero alcanzara el dinero para todo esto?, Teniendo en cuenta todo lo que el Presidente de la República promete con este nuevo sistema de salud, es posible que se garantice la salud gratuita a todos los mexicanos, sin embargo, que da en una duda intrigante, ¿De dónde sacara los recursos necesarios, para poder cumplir todos sus objetivos?, ya que los tratamientos son costosos, sin dejar a un lado el personal especializado y el mantenimiento de las instalaciones médicas. Este es un tema que se analizará posteriormente.

## **Sector Salud en México, Hoy (recuento de notas periodísticas)**

A lo largo de los años 2018, 2019 y 2020, las noticias en materia de salud, han sido importantes y sobre salientes, pues cada día hay un nuevo acontecimiento que relatar o informar. Desafortunadamente en estos últimos años el número de noticias sobre salud ha aumentado. Donde se presentaran de forma resumirá y clasificada las noticias más sobresalientes de los respectivos años,

### **1. Desabasto de medicamentos**

En el mes de agosto del 2019, los padres y familiares de niños con cáncer, se manifestaron de manera que bloquearon los accesos a la terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México (AICM) para exigir al gobierno federal quimioterapias y medicamentos para sus hijos para exigir la demanda de tratamiento para niños con cáncer. Una situación que al gobierno de la república se le salió de las manos, pues los acontecimientos se repitieron, y desafortunadamente la demanda de las personas creció. Pues en ese mismo mes los niños con cáncer realizaron un video pidiendo al presidente AMLO que abastezca de medicamento los hospitales pues su salud y la de otros niños corre riesgo si no reciben su tratamiento a tiempo, y para sus quimioterapias, los niños expresan en su video que “No me quiero morir” le dicen al presidente (Miranda, 2019).

Siguiendo con la línea de desabasto, donde los directivos siguen afirmando que no existe el desabasto y que todo está controlado, tal es el caso del director general del IMSS, Zoé Robledo, quien a pesar de todas críticas por parte de la sociedad el reafirma que no hay desabasto de medicamentos. “Hemos entregado, en lo que va del año, 17 millones de recetas. ¿Hablar de desabasto? Claro que no”, planteó. (López, 2020).

La sociedad no es la única que se queja sobre la falta de desabasto, pues los mismos empleados del sistema de salud alzan la voz contra la precarización del sector salud trabajadores del sector salud llaman la atención sobre sus precarias condiciones de trabajo y contradicen el discurso oficial, que habla de falta de profesionales de la medicina: hay más que suficientes, pero lo que no hay son fuentes dignas o seguras de trabajo, dicen a este semanario varios de ellos. Y, aun así, el gobierno anuncia la creación de una Universidad de la Salud en la Ciudad de México. El fin del Seguro Popular y la creación del Insabi, además, le da la puntilla a un gran número de médicos que ahora mismo están en un limbo laboral. Desafortunadamente la noticia no cayó bien en el Movimiento Médico Nacional, del que forma parte Vladimir Román y que surgió en los últimos meses del año pasado por la falta de plazas y condiciones laborales en el sector salud y por la poca transparencia del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), única vía en México que tienen los doctores para realizar una especialidad. Donde Vladimir Román comenta que los médicos generales sobran, y lo que falta son las oportunidades para poder desarrollarse, pues la falta de plazas ocasiona que los médicos malgasten sus trabajos.

Las estadísticas y los datos le dan la razón a Román pues las cifras confirman que el problema del sistema de salud mexicano no es la falta de estudiantes de medicina o egresados. De acuerdo con el Sistema Nacional de Información en Salud, en 2018 había 56 mil 326 estudiantes de medicina en el país, y según datos del Colegio Médico de México, cada año se gradúan unos 20 mil pero sólo 3% de ellos llega a trabajar en un hospital público. Y los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señalan que en México cada año hay 13.5 egresados de la carrera de medicina por cada mil habitantes, lo que coloca al país entre las 16 naciones con mayor cantidad de ellos, por arriba de Alemania, donde anualmente son 12.0, y Suiza, 11.2. En contraste, según datos de la OCDE, apenas hay 2.4 médicos en activo por cada mil habitantes en México, mientras que en

Alemania son 4.3 y en Suiza 4.1. El más elevado en el ranking, que sólo toma en cuenta a países miembro de la Organización, es Austria, que tiene 5.2 por cada mil habitantes. (MARTÍN, 2020)

Además, en 2018 el Sistema Nacional de Información en Salud registró a 17 mil 413 médicos dedicados a labores ajenas a la medicina. En México hay unas 187 escuelas donde se imparte la carrera de medicina, 82 de ellas son públicas, y en la Ciudad de México es en donde más hay: 18, nueve de las cuales son públicas, según datos de 2018 del Instituto Mexicano para la Competitividad. Con esto finaliza el recuento de notas periodísticas, donde se aprecia lo más sobresaliente e importante que pasó en el país, en este análisis hay pruebas de la corrupción que se vive actualmente en dicho sector al igual que una falta de organización por parte de las instituciones, y los más afectados son la clase trabajadora (MARTÍN, 2020)

## **2. Instituto nacional de salud para el bienestar**

Dentro de este nuevo gobierno se planteó muchos cambios y uno de ellos es la creación del insabi y cambios en la distribución pues se pretende que la compra de medicamento se hará para todo el Seguro Popular, se hará en una sola compra unificada y normalmente Censida, que se encargaba de la compra para todas las personas que no tienen seguridad social, (alrededor de 97 mil personas) hacía esta compra en marzo. Sin embargo, hace un par de días el Presidente Andrés Manuel López Obrador mencionó que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público iba a licitar estos fármacos y los va a licitar en dos procesos: el primero que inicia en abril con el 20 por ciento de los productos y el segundo en julio con el 80 por ciento de la compra, también se anunciaba la creación del sistema Nacional de Salud para el bienestar de los mexicanos y con ello la desaparición del seguro popular, el presidente Andrés Manuel López, inició ayer la federación de los servicios de salud para que su gobierno se encargue por completo de la atención médica de los mexicanos, en una de sus giras el mandatario firmó un acuerdo con los gobiernos de Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo para implementar esta política pública a fin de garantizar accesos y calidad de los servicios de salud y medicamentos de forma gratuita, también se detalló que los afiliados al Seguro Popular no se quedaran sin atención médica, pues se busca garantizar acceso de primer nivel en centros de salud y unidades del Seguro

Social y de segundo nivel es decir la hospitalaria, en clínicas de las secretarías de salud de los gobiernos estatales (Jiménez, 2018).

### **3. Desaparición del seguro popular**

Con la desaparición del seguro social, las noticias periodísticas, no se hicieron esperar. Y una de ellas es como era el funcionamiento del seguro popular, donde Familiares de pacientes relatan que aun cuando el Seguro Popular era considerado como gratuito, se les ha cobrado materiales para operaciones, así como los mismos procedimientos. Ahorita no tenemos ninguna notificación, ninguna plática. Estamos totalmente desorientados, igual que los pacientes”, así respondió personal de atención ciudadana del Hospital General Xoco ante el cuestionamiento sobre las reglas para recibir algún servicio médico. Por su parte, Rafael Giles, administrador de la misma unidad médica, aseveró que la única indicación que dieron sus superiores es que ya no se iban a cobrar los 6 pesos que cuesta una consulta en dicho centro de salud. La indicación es que ahorita ya no se va a cobrar, que nada más se debe traer su INE, CURP y Acta de Nacimiento (...) Todavía no llega el oficio, pero ya nos dieron la indicación de que no se va a cobrar. Pero en algunos testimonios afirman que el servicio del seguro popular no es gratuito y en otros casos el servicio si fue gratis, pero ellos tuvieron que pagar por los insumos médicos pues el hospital no contaba con estos, en ambos casos los costos fueron superiores a los 5,000 pesos. (Pérez, 2020)

Sin duda la desaparición del seguro social deja muchas dudas e incertidumbres es por eso que es importante saber cómo va hacer la transición entre el Seguro Popular (SP) y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) se dio de manera accidentada, lo cual generó una discusión entre quienes destacan las bondades de un esquema y otro. Lo cierto es que, según las opiniones de expertos, funcionarios, exfuncionarios y legisladores, ni el modelo surgido en el sexenio del presidente Vicente Fox era tan eficiente como algunos señalan ni el nuevo programa impulsado por el gobierno actual podrá cumplir completamente, al menos en su arranque, la meta de proporcionar servicios de salud a todas las personas que no cuentan con algún seguro. Sin embargo en el Seguro Popular se planteó como un mecanismo de financiamiento a la salud, no como un mecanismo de provisión de servicios. Tenía como objetivo asegurar que la población no asalariada no tuviera que desembolsar grandes cantidades de dinero a la hora de enfrentar un padecimiento de salud debido a que no gozaba

de seguro social como los operados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Pero la transición fue llevada de una mal manera pues el personal y pacientes están desorientados sobre el INSABI (Badillo, 2020),

#### **4. Costos de medicamentos**

El problema del desabasto de medicamentos es sin duda la cuestión económica, el dinero que puede constar pagar un tratamiento tan costoso, y largo es por ellos que no podía faltar esta sección, donde se anunciaba un aumento en el tratamiento médico de la diabetes que haciende a 131,000 pesos en promedio, mientras que por la hipertensión arterial es de 76,000 pesos aproximadamente, por lo que no contar con un seguro para tratar dichos padecimientos puede repercutir seriamente en las finanzas, tanto del paciente como de su familia, advirtió la aseguradora Monterrey New York Life. El costo de otros tratamientos de algunas de las enfermedades más comunes se encuentra la leucemia, la cual tiene el precio más elevado, con 875,000 pesos, seguida de la hepatitis, con 468,000 y el cáncer de mamá con 245,000 pesos en promedio. Pues según la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), sólo 5% de la población tiene seguro de gastos médicos, situación que revela la falta de prevención para hacer frente a un padecimiento grave (Redacción, El Economista, 2019).

Se anunciaba un ahorro en compra de medicamentos antirretrovirales contó con la colaboración de expertos médicos e investigadores por lo que se logró la reducción de precios de hasta 72% en algunos medicamentos y un ahorro de 1, 741 millones de pesos. Sin embargo, se ha denunciado el desbaste de estos medicamentos en la red hospitalaria del país. Los números que presenta el poder ejecutivo son muy diferentes a la situación actual ya que ellos señalan que en el caso del abasto de medicamentos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde el 1 de diciembre de 2018 hasta el 30 de junio de 2019 se mantuvo el nivel de atención de recetas por arriba de 99 por ciento. Pues el Gobierno anunciaba un avance en la conformación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, mismo que busca garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social. También se anunciaba que Desde abril de este año, la organización internacional Aids Healthcare Foundation (AHF) México envió al presidente

una carta en donde afirma que el desabasto en medicamentos para atender el VIH Sida, (Velázquez, 2019),

## **5. Corrupción**

La corrupción y el desvío de recursos del erario público en algunos gobiernos estatales, han dejado en abandono muchas obras, como algunos hospitales, de los cuales algunos iniciaron su construcción y hoy son elefantes blancos. El diagnóstico a nivel nacional es grave; de acuerdo con el subsecretario de Salud federal, Hugo López Gatell Ramírez, 320 hospitales y unidades médicas han estado en el abandono durante, al menos 12 años. (TV, 2019).

El gobierno actual quiere poner fin a la corrupción, y con ello se podría destinar cerca de 90,000 millones de pesos, los cuales alcanzarán si se termina la corrupción, no sólo en las compras, sino también en las fugas que se da en los almacenes de hospitales. Donde se tienen que denunciar los actos de corrupción. También el presidente comentó que su gobierno asumirá el costo de las cuotas de recuperación que se cobran a usuarios en hospitales de tercer nivel, con lo que la atención médica y medicamentos serían gratuitos. En Palacio Nacional, durante su conferencia matutina, el primer mandatario refirió que hablará con los directivos de los hospitales donde desde la semana pasada, a raíz de la desaparición del Seguro Popular, se revelaron testimonios de pacientes a quienes se les aumentó la cuota de recuperación en hospitales de tercer nivel. “Se va a hablar con los directores y el personal de los institutos de salud, porque también en los institutos de salud el servicio va a ser gratuito, se les va a reponer lo que obtienen por las cuotas de cooperación”, manifestó López Obrador. (Monroy, El Economista, 2020),

El Sector salud acumula mayor número de denuncias por corrupción: SFP, Sandoval Ballesteros refirió que las denuncias se concentran en el área de salud, "por eso es tan relevante todo este trabajo que el presidente encabeza junto con los secretarios y subsecretarios de Salud, es en el IMSS, en el ISSSTE y definitivamente en todas esas dependencias que tienen interacción cotidiana con la ciudadanía como son la SEP, el SAT, Migración, Profeco, Relaciones Exteriores". (Notimex, 2020), <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Sector-saludacumulamayor-numero-de-denuncias-por-corrupcion-SFP-20200123-0068.html>

## **6. Farmacéuticas involucradas**

Las farmacéuticas, son los ejes fundamentales del desabasto, es por ello que el presidente hace decreto para medicamentos aseguró que a pesar de la flexibilidad en las medidas para la importación de fármacos, se vigilará que estén avalados por organismos internacionales para garantizar su calidad. Se resolvió, precisamente en la ley, para que sean medicamentos con registro de instituciones de salud acreditadas mundialmente y aseguro que no es comprar por comprar, tiene que haber registro de organizaciones, de países que pertenecen a asociaciones mundiales de prestigio en cuanto a la calidad de los medicamentos, también aseguro que se puede adquirir medicamentos en el extranjero cuando, pues considera que hay monopolios en el País o sabotaje, el tema de medicamentos, lo cual no va a permitir, y aseguro que de ser necesario comprara los medicamentos en cualquier país del mundo, el aseguro que lamentablemente hay empresas protegidas en donde no se permitía el libre comercio, es el caso de algunos laboratorios, los cuales eran los únicos que podían abastecer ciertas medicinas y la regulación impedía que se importaran medicinas, aunque se tratara de empresas de prestigio farmacéutico, sin embargo los expertos en la materia han criticado que permitir la importación de fármacos aún sin registro sanitario nacional no resuelve el problema del desabasto en México (Reforma, 2020).

En el mes de julio la demanda pacientes con VIH haciendo filas reclamando su medicamento se reflejó con fuerza en redes sociales desde muchos rincones del país. Donde según un análisis obtenido por fuentes que pidieron el anonimato, el problema obedece a retrasos de parte de la inglesa GlaxoSmithKline (GSK) que no entregó la compra completa y lo que entregó lo hizo muy tarde. De las 26,000 dosis que ofertó y ganó en la licitación, apenas entregó 9,000 piezas, es decir ni la mitad. La complicación se exacerbó porque no les avisaron a los encargados en las entidades de la República sobre el desfase en las fechas de las entregas. Sobre GSK, comentaron las fuentes, es una de las farmacéuticas que usualmente entregan a destiempo y de manera dosificada. A ello se suma que los distribuidores (que en esta ocasión no son los especializados) no tienen claras las fechas de entrega en cada lugar, de modo que lo hacen sin control de dónde se necesita con mayor urgencia. Donde sí existe problema real de desabasto —y que no se trata de retrasos en las entregas— es en los centros del ISSSTE, dirigido por Luis Antonio Ramírez, y ello debido a los retrasos de muchos meses

en sus pagos, de tal modo que cada vez son menos las farmacéuticas y distribuidoras que le siguen distribuyendo porque no tienen claridad de que recibirán el respectivo pago. (Coronel, 2019).

## **7. Enfermedades involucradas en el desabasto de medicamentos (VIH, Cáncer, Diabetes, etc.)**

El desabasto ha pegado más a ciertas enfermedades, como en el caso del VIH, el Cáncer y la Diabetes, las cuales son enfermedades muy costosas, y la situación del sistema de salud en México fue complicado, ya que a principio del año 2018 se comenzó con los problemas de desabasto de medicamentos y a través de los meses la situación ha empeorado. Pues más de 30 mil personas que viven con VIH fueron afectadas por el desabasto de cinco antirretrovirales, se comenzó a notar el desabastecimiento en los tratamientos para personas de VIH- sida. El desabasto se justificaba con un cambio en las licitaciones de compra de medicina promovidas por el nuevo gobierno, este cambio podría empeorar su diagnóstico y el de otras 97 mil personas adscritas al Seguro Popular. Luis Adrián Quiroz Castillo, coordinador general de la agrupación Derechohabientes Viviendo con VIH del IMSS, explicó en entrevista para Sin Embargo, Que la compra consolidada para el Seguro Popular presenta un retraso, debido a que Censida (encargado de la compra para las personas sin seguridad social) fue sustituida para realizar el trámite por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (Castillo, 2019)

Así poco a poco la situación era peor pues, miles de personas en México han padecido la falta de medicamentos gratuitos en las instituciones públicas de salud, desde simples analgésicos, controladores de la presión arterial, insulina y hasta antirretrovirales que utilizan las personas con VIH. La presión social era tanta que el presidente Andrés Manuel López Obrador no le quedó más opción que reconocer públicamente el problema de desabasto, pero aseguró que era peor en otras administraciones a causa de la corrupción. y expreso que trabajara en solucionar dicho problema lo antes posibles, pero que solicita un poco de tiempo, pues el antiguo gobierno había dejado en ruinas al sistema. (Calelin, 2019)

En esa misma noticia hablo del “huachicoleo de medicina” lo cual le cuesta al gobierno federal 90,000 millones de pesos (unos 4.714 millones de dólares) tan solo en 2018 sucedía

en las delegaciones estatales del IMSS y el ISSSTE cuando estas instituciones se abstienen de realizar algunas licitaciones para lanzarlas de último momento como compras de urgencia, que se realizaban sin ningún control, por lo que los medicamentos llegaban a incrementar su precio hasta 300%, favoreciendo a tres farmacéuticas. También expreso que esto puede generar problemas en diversos estados, que, pese a que tienen presupuesto disponible, la industria farmacéutica se niega a abastecerse, por lo que advirtió que, si no se llega a un acuerdo con ellos, el canciller Marcelo Ebrard hará la compra de medicamentos en cualquier otro país. Pues esta iniciativa es para combatir la corrupción ya que el Jefe del Ejecutivo propuso trabajar para reducir el robo de medicamentos, así como de los recursos destinados para los mismos en el sector salud. Las declaraciones estuvieron acompañadas de un listado de nombres de farmacéuticas que acapararon el “monopolio” de la venta de medicamentos. La compra se concentraba en pocas empresas, entre ellas, Grupo Fármacos Especializados con contratos de hasta 18 mil 847.9 millones de pesos anuales. Y con un monto total durante el sexenio de compras para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por 228 mil 570.6 millones de pesos. Las medidas también alcanzan al Seguro Popular, el mecanismo que el mismo Presidente calificó como deficiente. Para evitar que la concentración continúe en el nuevo sexenio se propuso un cambio de estrategia en las licitaciones, una medida que ahora retrasa las compras. (Calelin, 2019)

La funcionaria federal también explicó que incluso en una sola institución de salud se detectaron presuntas irregularidades en contrataciones públicas por más de 12 millones de pesos, aunque no reveló el nombre. (Miranda, El Universal, 2020)

Nuevamente los padres de niños con cáncer bloquean accesos al aeropuerto por falta de medicamento, los padres exige a AMLO firme compromiso de no desabasto; aunque autoridades del Hospital Infantil les informaron que hoy les llegaron 400 frascos del fármaco vincristina, los papás se negaron a retirarse “Estamos bajo una tomadura de pelo constante cuantos bloqueos tenemos que hacer para que el gobierno entienda que no se juega con la vida de los niños, exigimos un compromiso firmado por el presidente, sino, no nos quitamos” dijo Israel Rivera (Miranda, El Universal, 2020),

## **8. Personalidades del sector salud (Secretario de Salud, director del IMSS, Subsecretario de Salud, etc.)**

Como se ha mencionado, los trabajadores del sistema de salud cumplen una función importante en el sistema, pero también son los causantes de muchos de los errores e inconsistencias que hay dentro de este, ellos se encargan de tomar las decisiones que favorezcan al sistema, es por ello que El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo Aburto, indico que para el 2020 se prevé que se inviertan 12,712 millones de pesos "es decir, más del doble del promedio de los dos sexenios anteriores", en materia de infraestructura y equipamiento. Y que se destinarán 3,600 millones de pesos para contratar a 5,177 plazas nuevas de personal médico y 1,736 plazas de personal de enfermería. Pues gobiernos anteriores habían dejado al sistema de salud en muy malas condiciones, tal es el caso que En promedio, los países de la OCDE tienen 4.8 camas por cada 1,000 derechohabientes. En el Instituto se tiene un número de camas censables por derechohabiente 7 veces menor, es decir, de 0.67 (Molina, 2019)

Y por si esto no fuera suficiente, El secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, afirmó este miércoles que el sector salud enfrenta un déficit de 200,000 médicos y 250,000 enfermeras; además, de que está segmentado y es inequitativo y no garantiza el pleno derecho a la salud de los mexicanos. (Martínez, 2019),

Mientras tanto Marco Antonio, dirigente del Sindicato Nacional de Trabajadores de la secretaría de salud, que no se informó debidamente el funcionamiento del Instituto de Salud para el Bienestar; urge campaña para comunicar detalles de operatividad. “el presidente ha dicho que todo es gratis, eso es un error de información. Se afirmó que a partir de este año el INSBI garantizara la atención gratuita y por supuesto que no es así, la principal falla es que no se informó debidamente, la gente tienen dudas, los gobiernos también, incluso en los hospitales” Marco Antonio Ayala (Miranda, El Universal, 2020).

## **9. Empleos en el Sector Salud**

la producción total ampliada de las actividades relacionadas con la salud pública fue equivalente a 5.7% del PIB nacional. Esto implicó un crecimiento de 0.4 puntos porcentuales en comparación con la producción registrada en el 2008 (5.3% del PIB), de acuerdo con cifras

de la Cuenta Satélite del Sector Salud del Inegi (Instituto Nacional de Estadística y Geografía).

Pues el crecimiento de la producción del sector salud se explica, en gran medida, por un aumento de las actividades no remuneradas realizadas en los hogares que pasaron de representar el 1.3% del PIB en 2008 a representar el 1.6% del PIB en 2018. Las actividades económicas relacionadas con el sector salud se mantuvieron más estables, del 2008 al 2018 sólo incrementaron 0.1 puntos porcentuales pasando de representar 4.1 a 4.2% del PIB nacional. Sector salud generó 5 de cada 100 empleos. Las actividades relacionadas con el sector salud generaron 2 millones 204,897 empleos durante el 2018. El total de plazas ocupadas dentro de este sector equivale al 5.1% del total que se registraron durante ese lapso. La esfera donde más empleos se generaron fue la de los servicios hospitalarios; el 27.6% de los ocupados en el sector salud se ubicó ahí. En segundo y tercer puesto están los rubros de servicios médicos de atención ambulatoria y servicios de administración pública de la salud, donde se ocuparon el 20.1 y el 10.1% de los empleados respectivamente. (García, 2019).

Siguiendo en el apartado de desabasto, en el mes de enero en un intento desesperado por parte del presidente Andrés Manuel López Obrador pidió a los enfermeros que denuncien los actos de corrupción, que significa mantener en almacenes las medicinas sin ser entregadas a pacientes, para consolidar el sistema de salud. Esto con el fin de evitar el robo por parte de los empres. Expresó su compromiso con mejorar los servicios de salud, tanto en el IMSS, el ISSSTE y en las instituciones que ahora deberán dar brindar atención médica a la población sin seguridad social. “Vamos a consolidar el sistema de atención médica hospitalaria a los que no tienen seguridad social Cualquier ciudadano mexicano que vaya a una unidad médica rural, a un hospital, debe recibir atención médica, medicamentos gratuitos”, expresó.

Destacó que su gobierno ya sustituyó el Seguro Popular por el Instituto de la Salud para el Bienestar, y mencionó que la diferencia es que ya no hace falta estar afiliado para recibir el servicio médico, sino que ahora todos los ciudadanos tienen el derecho a recibir atención médica y medicamentos gratuitos (Monroy, 2020).

## **10. Casos particulares de Instituciones de Salud, PEMEX, Hospital Infantil, etc.**

Por su parte la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) advirtió sobre la precaria situación que enfrentan más de 9 millones de personas a nivel nacional que cuentan con muy bajo o nulo acceso a servicios de salud, y quienes radican en 120,531 localidades rurales, de acuerdo con cifras del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), lo que es consecuencia de la falta de inversión pública en el sistema de salud y representa un gasto del bolsillo para esas personas, ya que del total del gasto de salud en México en 2016, el 41.4% correspondió a erogaciones directas de las familias. La CNDH detalló que de 2015 a 2018 el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado al gasto público en salud disminuyó progresivamente, pasando del 3% en 2015 a 2.81% en 2018, lo cual coloca a México como el país de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) que menos invierte en ese sector; en tanto que en Alemania, Suecia y Japón el porcentaje rebasa el 9% de su correspondiente PIB (Redacción, El economista, 2019)

A principio del mes de noviembre el Senado aprobó en lo general con 67 votos a favor, 22 en contra y 14 abstenciones la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) con lo cual desaparece el Seguro Popular, que contaba con 16 años en operación y tenía 51 millones 629 mil afiliados, principalmente de los sectores más vulnerables del país. (Alcántara, 2019).

En el mes de enero se estaba al borde del colapso, los institutos de salud, El grado de austeridad, que raya en la miseria, en que operan los institutos nacionales de salud —antes joyas de la corona del sector salud mexicano—, lleva a pensar que el objetivo es, sino eliminarlos, sí dejarlos morir de inanición. Lo cierto es que esta red de hospitales de tercer nivel está al borde del colapso. Al grado de que sus áreas administrativas no están comprando papel sanitario ni jabón para que los médicos se laven las manos, elevando demasiado el riesgo de infecciones tan comunes en hospitales y muy probablemente aumentando los indicadores de mortalidad. Como aquí lo hemos publicado, varios de estos institutos de alta especialidad vienen arrastrando millonarias deudas y están bajo auditoría (Coronel, El Economista, 2020)

Es el caso del área de Terapia Intensiva en el Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN) donde, desde mediados de diciembre, se decidió cerrar por falta de los insumos más mínimos.

Los médicos lo hicieron con el respaldo forzado de la dirección general del INN que lleva Miguel Ángel Celis López, pero al mismo tiempo a su alrededor se ha generado un ambiente de sospechoso, pues el anterior director administrativo Luis Arredondo Gasamans era muy cercano a él y se fue envuelto en acusaciones por malos manejos en farmacia. El INN lleva meses en esa situación de carencia y se ha venido agravando al grado de que, ahora no tienen sueros para dar medicamento ni bolsas de alimentación parenteral. A los pacientes les están dando recetas para que salgan a comprar ya no digamos medicamentos, sino soluciones, sueros y hasta gasas. Por otro lado, en el Hospital Infantil de México, su director Jaime Nieto Zermeno —quien es de los más respetados en esta red y ha sido muy transparente con su equipo— habló con los médicos y les reconoció que no sabe cómo van a operar con el Insabi, que si algo sabe de las reglas de operación es por lo que se publica en los medios, e informó que el hospital ya no aceptará a niños del IMSS ni del ISSSTE, aunque paguen las cuotas más altas nivel 6. Se entiende aquí que ello obedece a que estos institutos tardan en recuperar esos recursos, y ahorita no pueden darse el lujo de asumir costos sin tener la certeza de cuándo se los recuperarán. Llegó a nuestras manos una iniciativa que plantea una opción interesante para resolver las deficiencias de origen con que nació el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi). Propone que en la ley quede eliminada cualquier posibilidad de que en los servicios públicos de salud se realicen cobros por cuotas de recuperación, y al mismo tiempo que la cobertura del Insabi sea no sólo para primero y segundo nivel de atención sino también para el tercero. (Coronel, El Economista, 2020).

## **Capítulo 2**

### **Reformas Neoliberales y Gasto en el Sector Salud**

## Reformas Neoliberales del Sistema de Salud

Un tema muy importante para entender el desarrollo del país son las reformas neoliberales, desafortunadamente estas reformas han afectado económicamente y socialmente a la nación, ya que fueron hechas principalmente para promover el incremento de la participación del capital privado en los espacios públicos, lo que conllevó a un aumento en la desigualdad social, es decir a la población más vulnerable le es difícil tener acceso a estos servicios por ejemplo: un servicio de calidad en los hospitales, un sistema de jubilación digno, la falta de insumos médicos, la falta de medicamentos para los tratamientos, etc. (González & Valle Arcos, 2005).

Las reformas neoliberales fueron propuestas por el Fondo Monetario Internacional (FMI), ya que fue una condición para ayudar a México a salir de la crisis que sufrió en los años 80, con el objetivo de que el país redujera su presupuesto a los programas sociales, con el argumento de que el sector privado es la mejor opción para brindar un servicio de salud de calidad, este sector tiene mejores condiciones y puede proporcionar un mejor servicio, aparte que el FMI señaló que el papel del gobierno no es el de promover servicios sino solamente ser un regulador, condición que México siguió al pie de la letra (Cortázar, Gasca García, & Franco Martínez, 2009)

Las reformas económicas las han clasificado por generaciones, iban desde la reducción de Estado en la economía, reducción de gasto público, liberalización financiera y comercial, hasta la venta de nuestros recursos naturales a extranjeros. Las relacionadas al sector salud, consisten en modelar *“El sistema sanitario a través de varios ejes: reconfiguración del financiamiento, privatización de lo público rentable, selectividad de intervenciones, focalización de poblaciones, impulso al aseguramiento individual y conformación de paquetes básicos de atención. Este proceso de reforma incorpora gradualmente la lógica mercantil a las instituciones públicas, fortalece los discursos tecnocráticos, descalificando la politicidad inherente al campo sanitario y privilegia propuestas que diluyen la responsabilidad del Estado, como sujeto obligado de garantizar los derechos humanos fundamentales -entre ellos el derecho a la salud-, trasladando a los individuos y las familias la tarea de gestionar/administrar sus riesgos para mejorar su salud”* (López-Arellano & Jarillo-Soto, 2017:1)

Una de las principales expresiones o causas de estas reformas es la ineficiencia del sector de salud público en México, ya que fue a partir de los años 80 donde entraron en vigor, más de tres décadas ha llegado a un estado raquítico, desde propuestas de nuevos cambios, la reducción de gasto público. Los resultados se rigen por la lógica de privatización, mercantilización y neobeneficencia, una expresión de la financiarización en el sector salud, donde el sistema de salud se privatiza lo público rentable, donde el Estado diluye su responsabilidad social con los mexicanos, ocasionando que ahora ellos, en una forma individual no colectiva, carguen con el riesgo de administrar no solo la calidad de su salud, sino con su propia vida (López-Arellano & Jarillo-Soto, 2017).

Las políticas neoliberales en salud se componen de una simple norma apoyar activamente los procesos de la expansión del capital, fomentando la privatización de lo público, lo que implica que estas normas disminuyan la inversión a hospitales, centros médicos, insumos al igual de dejar de promover programas sociales. Como ya se había mencionado el objetivo de su creación es aumentar la privatización y disminuir la responsabilidad del gobierno, para que así la población se haga cargo de su salud. Por lo cual, las políticas en salud se redefinen a partir de la modernización neoliberal ocasionando que las instituciones públicas de salud limiten sus actividades a la oferta de paquetes básicos de atención. Las reformas neoliberales comenzaron a introducirse poco a poco en un primer instante se impulsan cambios legales, al mismo tiempo que se disminuye el financiamiento del subsistema de seguridad social laboral en particular del IMSS y el ISSSTE. A través de los años se fueron dando diversos cambios como la reducción en las estructuras administrativas y descentralización de los servicios de salud para población sin seguridad social. Al igual que una fuerte reducción económica a los servicios y programas sociales ocasionando que se simplifique y se reduzca la prestación de servicios públicos e impactan negativamente sobre la integralidad de la atención. (López-Arellano & Blanco-Gil, 2007)

Por ende la principal afectación en el sistema de salud pública fue el severo recorte que se dieron a causa de las reformas neoliberales *“La disminución del gasto público, en conjunto con la aplicación de políticas orientadas al incremento de la cobertura, afectó de manera negativa la prestación de servicios y originó una crisis presupuestal que sirvió de base a las justificaciones oficiales de la reforma”*. (González y Valle, 2005:3)

La afectación se ha visto más severa a lo largo de los años ya que en 1990 los cambios en la estructura del gasto hicieron que redujera los recursos destinados a la seguridad social, en dichos años representó, en promedio, 81.7 por ciento del total del gasto público en salud, y para el año 2011 disminuyó a 55.7 por ciento, por lo tanto la reducción tiene efectos negativos ya que la inversión es menor y por ende el servicio de salud es de peor calidad. (López-Arellano & Jarillo-Soto, 2017)

Se podría decir que las reformas neoliberales de salud no han ayudado a la población ya que el modelo está beneficiando al sector privado en lugar del público, lo que ocasiona que los ciudadanos no cuentan con un respaldo que esté a la altura de sus necesidades, a pesar lo que el gobierno invierte en salud, no es suficiente para tener un sistema de calidad en México. Probablemente el sistema de salud no pueda lidiar con la pandemia que se vive en la actualidad, ya que gracias a estas políticas neoliberales el sistema público no cuenta con una inversión adecuada y esto podría ocasionar que no se encuentre listo para enfrentarla dicha pandemia. Puesto que las reformas no han generado un cambio significativo en la calidad de los servicios públicos, al igual que las instalaciones, la creación de estas ha ocasionado un daño severo en el sector salud y principalmente a los ciudadanos mexicanos. Ojalá en algún que en un futuro se reconsidere cambiar dichas políticas. (Ugalde & Homedes, 2005). Así mismo, se camina junto con algo paralelo y es la alimentación de la población, las cifras oficiales del INEGI y Coneval, reafirman que de 10 mexicanos 7.5 mueren de enfermedades crónicas, además un ser humano para que pueda recuperar más pronto o sanar de esas enfermedades crónicas aparte de un sistema de salud, necesita un contexto social estable, situación que no existe y se ha agudizado a partir de esas reformas económica, y hoy la pandemia de covid-19 y el estancamiento global de la economía, nada alentador, para los mexicanos sobretodo que es el caso que estudiamos en esta investigación.

Las consecuencias que han tenido las reformas neoliberales en México son muy graves, ocasionando que el sistema de salud no sea de calidad, ni cumpla con los requisitos que el país necesita. Las secuelas que ha dejado estas políticas se observan en el cuadro 10, donde se presentan los malos resultados que se han tenido con la aplicación de estas reformas, pues el sistema de salud está muy golpeado por la falta de médicos, enfermeras y de instalaciones a comparación de los demás países de la OCDE. Las estadísticas que muestra

la OCDE sobre México son alarmantes ya que el país se encuentra en muy malas condiciones en cuestión de infraestructura, material quirúrgico, gasto etc.

### **Cuadro 10. Consecuencias de las reformas neoliberales en el sistema de salud en México**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. México cuenta con menos recursos para la atención de la salud, ya que invierte una parte relativamente pequeña del PIB en su atención (6.2% contra el promedio general de 8.9%), y realiza un gasto público particularmente bajo (1,048 dólares estadounidenses, contra 3,453 que es el promedio en el resto de los países de la OCDE). | 2. El gasto administrativo del sector salud es el más alto de los países miembros, alrededor de 10%. Con todo ello, el país está muy por debajo del promedio en su esperanza de vida al nacimiento; a su vez, ocupa los últimos lugares en cuanto a gasto en programas preventivos y en políticas de salud pública. |
| 3. La diabetes se propaga con rapidez y afecta a más de 15.9% de la población adulta, cifra que representa más del doble del promedio de la OCDE de 6.9%.                                                                                                                                                                                  | 4. El gasto de bolsillo es el más alto de todos los países miembros de la OCDE, siendo de alrededor de 45% del gasto total en salud.                                                                                                                                                                                |
| 5. La esperanza de vida sólo aumentó de 73.3 a 74.6 años, mientras que, a partir del año 2000, en los países de la OCDE la esperanza de vida pasó de 77.1 a 80.4 años. La brecha de longevidad se ha ampliado de cuatro a seis años.                                                                                                       | 6. Hay menos médicos y menos enfermeras, en comparación con el resto de los países OCDE; esto es: 2.2 médicos contra 3.2 por cada mil habitantes y 2.6 enfermeras contra 9.7 por cada mil habitantes, respectivamente.                                                                                              |
| 7. México presenta un mal desempeño en mortalidad infantil, 12.5 por cada mil niños nacidos vivos, y una expectativa de vida al nacer de 75 años, ambos datos con peor desempeño que el promedio de la OCDE (3.7 y 80.7, años respectivamente).                                                                                            | 8. Las pruebas de detección de cáncer cervicouterino y de cáncer de mama cubren a menos de 25% de las mujeres de entre 50 y 69 años de edad, mientras que en la mayoría de los miembros de la OCDE la cifra es mayor a 50%.                                                                                         |
| 9. Menos tasas de reemplazos de cadera y de rodilla: de cadera, 7.8 contra 161 por 100 mil habitantes; de rodilla, 3.3 contra 120.6 por 100 mil habitantes. Las tasas más bajas entre los países miembros de la Organización.                                                                                                              | 10. La disponibilidad de camas también está muy por debajo, con 1.6 camas contra 5.0 por cada mil habitantes, la cifra más baja observada en los países miembros de la OCDE                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. Los indicadores de calidad de cuidados intensivos de México también son motivo de preocupación. Las tasas de mortalidad en adultos mayores de 45 años y más dentro de los 30 días posteriores a su admisión hospitalaria por infarto agudo al miocardio son de 28.2 por cada 100 admisiones, en comparación con 7.4 del resto de países miembros de la OCDE. | 12. En el tema de diabetes, México ocupa el primer lugar entre los países miembros de la OCDE. Las muertes por diabetes en México, con 142.4 (M) y 154.8 (H) por cada 100 mil habitantes, están muy por arriba del promedio (16.5 y 22.5, respectivamente) y de las tasas de países similares, siendo Sudáfrica el país con datos más cercanos (120.5 y 121.8). |
| 13. Menos procedimientos de revascularización coronaria, estimado en 6.4 contra 219.3 por 100 mil habitantes.                                                                                                                                                                                                                                                    | 14. Menos consultas por habitante anualmente, 2.8 consultas contra 6.6, que es el promedio de la OCDE.                                                                                                                                                                                                                                                          |

Fuente: (2018). Ávila, M. H., Cervantes Trejo, A., Santamarí, C., Castro, M., Vieitez Martínez, I., Castañeda Alcántara, I., y otros. Salud deteriorada Opacidad y negligencia en el sistema público de salud

En conclusión una de las causas de la deficiencia, que hoy día se vive en el sector salud son por las reformas neoliberales, pues al promover la privatización de la salud y la poca inversión al sector público, esto ocasiona que las consecuencias sean muy graves. Como por ejemplo: en una comparativa de gasto en sector público, México ocupa el último lugar de los miembros de la OCDE en invertir en el sector salud público.

Todo esto son secuelas por las reformas neoliberales que ocasionan que cada año haya una disminución en el presupuesto, aparte que su principal objetivo es privatizar el sistema de salud, por ende como se quiere mejorar el sistema público si existen reformas que impiden el crecimiento y que obligan a no invertir.

De afortunadamente todo esto beneficia solo algunos personajes de los gobiernos en turno y a ciertos empresarios. En el sentido de que el gobierno se beneficia deslindándose de la responsabilidad de cuidar la salud de los ciudadanos. Mientras que los empresarios se benefician a costa de la población vendiendo un servicio de salud de alto costo, como los seguros médicos y hospitales privados.

Desgraciadamente los ciudadanos mexicanos son los más perjudicados, pues tienen que lidiar con un sistema de salud de mala calidad y un sistema privado altamente costoso, sin

duda las reformas neoliberales son una política que aumenta la desigualdad social y desfavorece al pueblo mexicano.

## **Gasto en salud, una comparación con los países de la OCDE**

El gasto en salud es uno de los indicadores más importantes en el país, puesto que nos ayuda a saber cuánto se gasta en materia de salud tanto del sector público como el privado. Esto nos permite darnos cuenta de la situación en la se encuentra el sistema, y si es necesario invertir más o si está dando resultados. Desafortunadamente en México no se invierte lo necesario para tener un sistema de salud público adecuado y funcional. Pues según el informe los Sistemas de Salud de México Resumen Ejecutivo Y Diagnóstico Y Recomendaciones de la OCDE

*“México es el tercer lugar entre los países miembros de la OCDE que menos recursos asigna para la salud, 5.8 frente al 9% del promedio en 2016, respectivamente. Además, la evidencia sugiere que los recursos disponibles no siempre se usan de la forma más eficiente para lograr beneficios en salud. Una de las razones que contribuyen a este problema es la fragmentación del sistema de salud, ya que cada uno de los esquemas de aseguramiento cuenta con su propia estructura de gobierno y rendición de cuentas, y solo ofrece acceso a sus afiliados a través de redes independientes de prestadores de servicios que son financiados con esquemas distintos. Como resultado, existe una coordinación limitada para recaudar ingresos adicionales y garantizar que los recursos se asignen de manera equitativa entre las distintas instituciones” (OCDE, 2016:10)*

Sin duda es desconsolador ver los resultados que México tiene, pero es más decepcionante saber lo poco que gasta, teniendo en cuenta que tiene una población de 125.3 millones de personas y ocupa el lugar 10 a escala mundial por número de habitantes. Es por ello que el gasto que hace México debería de ser mayor por el número de población que tiene. (Martínez, 2018)

Sin embargo el gasto público al igual que el gasto en salud de México queda muy por debajo del promedio de la OCDE. Pues el gasto público también es indispensable para el desarrollo del sistema de salud, ya que este representa lo que gasta el gobierno tanto en materia de salud

como en otros sectores, por ejemplo: medicamentos, personal especializado, insumos, estructura, etc.

Sin lugar a duda todos los indicadores son esenciales para el desarrollo del país, pero principalmente para darnos una idea de la situación de cada sector y si es necesario ampliar su gasto. Al igual que los otros indicadores el PIB es fundamental para entender de mejor manera la inversión que se hace en materia de salud, el PIB representa la *“Contabiliza sólo los bienes y servicios “finales”, lo que implica que no se añaden los bienes que contribuyen a la elaboración del producto definitivo. Así, las baterías creadas para la fabricación de coches no se contabilizan en el PIB, ya que sólo incluirá al producto final (los coches en cuestión). Además, el PIB es “interno” porque suma los bienes y servicios producidos dentro de un país, sea por los nacionales o por residentes y empresas extranjeras (si un mexicano trabaja en Estados Unidos, entra en el PIB Norteamericano).* (Banxico Educación, 2020:1)

Retomando el tema del poco gasto que hace el gobierno mexicano para incrementar el bienestar de la salud de los mexicanos, se analiza el informe de CONEVAL (2018) “Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018”. Donde se observa el gasto que México hace en comparación con otros países miembros de la OCDE, así como el gasto público en salud como porcentaje del PIB, entre otro. Se presenta la siguiente información.

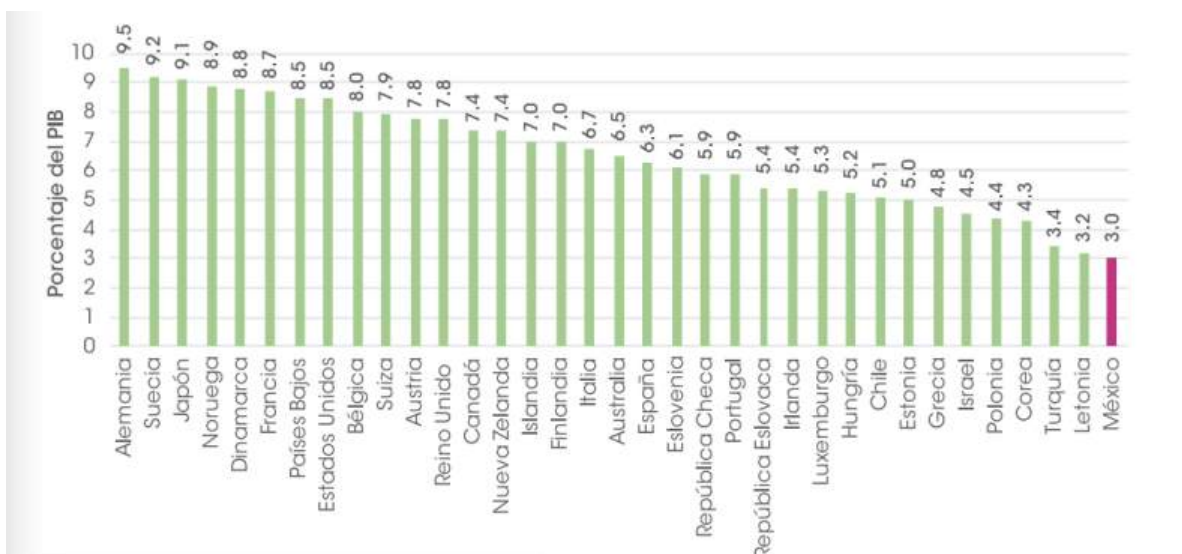
Uno de los indicadores que podemos tomar es el gasto público en salud como porcentaje del PIB, como podemos observar en la gráfica 5 los países que más aportan en gasto en salud son Alemania, Suecia, Japón los cuales representan más del 8 por ciento, lo contrario y en la punta más baja está México con el 3 por ciento. La brecha entre ambas naciones es de 6.5 por ciento lo cual es preocupante ya que la diferencia es muy significativa lo que ocasiona que el sistema de salud en México sea ineficiente en comparación con Alemania.

Por otra parte analizando la brecha entre el gasto público que hacen los países europeos y asiáticos en comparación con los países Latinoamericanos es muy amplia, ahí nos damos cuenta de la decadencia y falta de compromiso que existen en estos países, donde se observa la falta de gasto en el sector, lo cual ocasiona que sea la principal causa de la precariedad que hay en esos sistemas latinos, donde un claro ejemplo es Chile es el cual es el territorio que más gasta en salud de los países de América latina con un 5.1 por ciento encontrándose

en la posición número 27 de 35 países, lo que señala la desigualdad que existe en estas naciones subdesarrolladas, Pues la diferencia es abismal.

Como ya se mencionó Chile cuenta con mayor gasto público de salud que México sin importar que ambos territorios sean de América Latina y sean países subdesarrollados. Lo que ocasiona que la situación de México sea alarmante debido a la falta de gasto en comparación de otros países. (CONEVAL, 2018)

Gráfica 5. Gasto público en salud como porcentaje del PIB de la OCDE, 2016



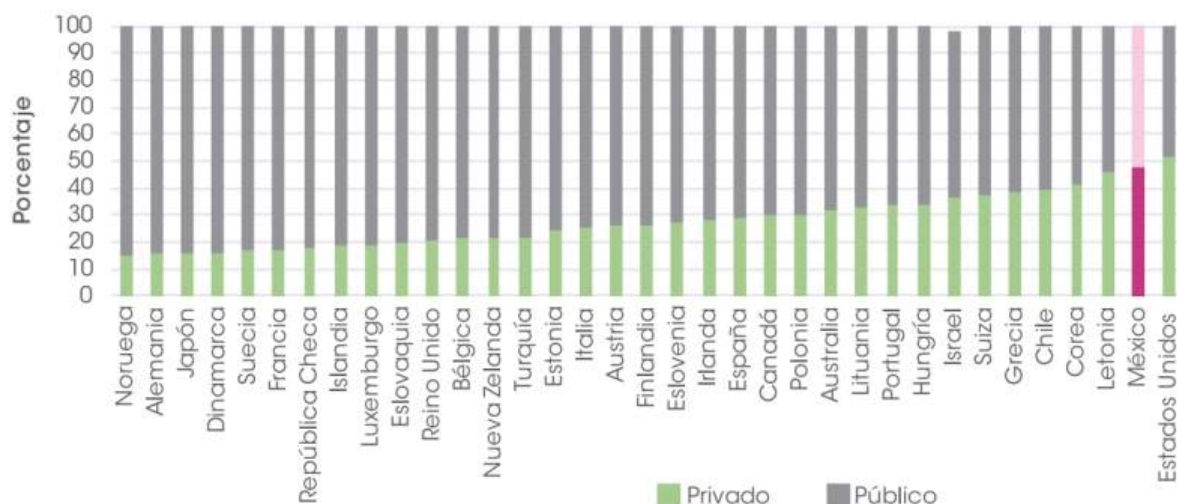
Fuente: (2018). CONEVAL, Estudio y Diagnóstico del Derecho a la Salud, Pág.71

El gasto total en salud, el cual se divide en el sector público y privado, tal como se observa en la gráfica 6, donde se muestra el porcentaje que se gastó en ambos sectores en el año 2016. En este se puede analizar que el país que menos gasto en la salud privada es Noruega con un porcentaje menor a 20 por ciento, a comparación de México que es el segundo país que más gasto en salud privada con un 46 por ciento aproximadamente.

La brecha entre Noruega y México es muy amplia debido a que la población mexicana gastó un 30 por ciento más aproximadamente que la nación de Noruega. Por su parte México es un caso preocupante ya que se gastó mucho en el sector privado lo que afecta el gasto diario de la población.

Los países que más gastaron en el sector público de salud son los que menos gastaron en salud privada. Lo que indicaría que estas naciones (Noruega, Alemania, Japón, Dinamarca y Suecia) han aprendido a invertir de tal forma que su población no gaste demasiado en salud privada. Por el contrario Estados Unidos que ocupó el octavo lugar en gasto de salud pública, sin embargo al mismo tiempo fue el país que más gasto en salud privada durante el año 2016. (CONEVAL, 2018)

Gráfica 6. Estructura porcentual del gasto total en salud en países de la OCDE, 2016



Fuente: Elaboración propia con base en la OCDE (2018a).

Fuente: (2018). CONEVAL, Estudio y Diagnóstico del Derecho a la Salud, Pág.72

Como ya se había mencionado el gasto total en salud como porcentaje del PIB el año 2000 al 2016 es la suma del porcentaje que se gastó en el sector público y privado. El cual es esencial para entender la inversión que se hace en el país, en la gráfica 7. Se presenta dicho indicador. Lo que nos permite analizar cuál ha sido el porcentaje que México ha gastado en un periodo de 16 años.

A lo largo de los años se observa una falta de constancia en el crecimiento del gasto, lo que es preocupante pues esto indica que no hubo crecimiento. En general en los 16 años nunca se rebasó el 6.2 por ciento, el cual fue en el año 2009 que ha sido el mayor gasto en porcentaje del PIB, y su mínima fue en el año 2000 con un porcentaje de 4.9 por ciento.

Por su parte un dato preocupante y que es la muestra de la decadencia y la precariedad que se vive en el sector salud es la comparación de los años 2000 al 2016, pues el gasto solo creció en 0.9 por ciento en 16 años es decir el aumento ha sido prácticamente nulo. (CONEVAL, 2018)

Gráfica 7. Gasto total en salud como porcentaje del PIB, 2000-2016



Fuente: (2018). CONEVAL, Estudio y Diagnóstico del Derecho a la Salud, pág.70

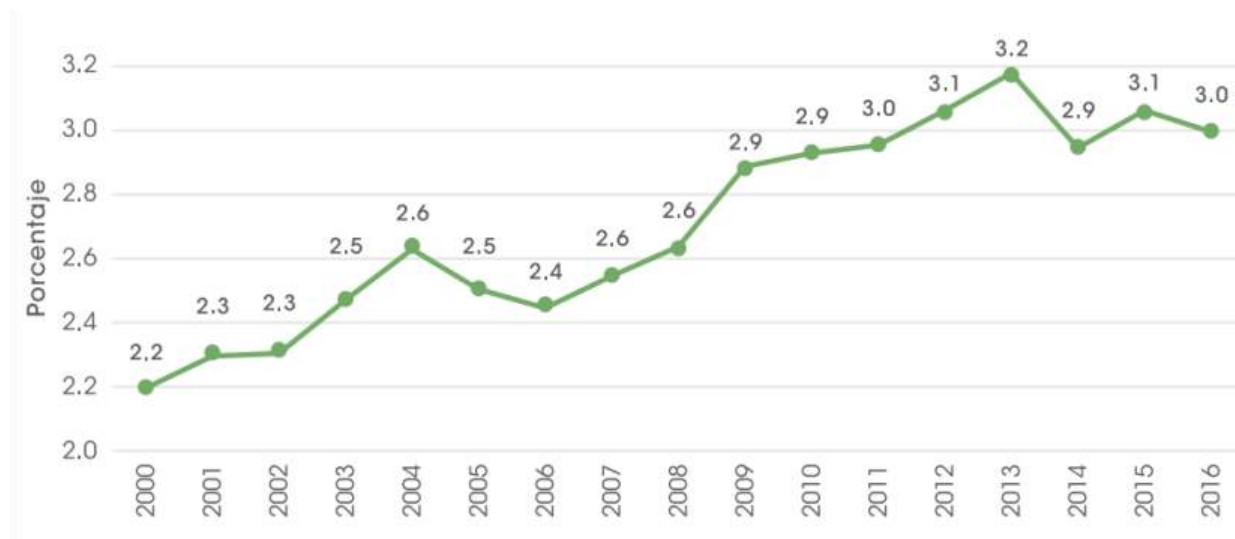
A diferencia del gasto total, el gasto en salud pública solo representa lo que el gobierno ha gastado en dicho sector como se observa en la gráfica 8. El gasto público como porcentaje del PIB del periodo 2000 al 2016.

Donde observa que el aumento en 16 años del gasto público en salud de México solo ha crecido en 0.8 por ciento en porcentaje del PIB. Lo que nos indica que el gasto por parte del gobierno en cuestión salud es nulo e insuficiente.

A lo largo de este periodo el gasto más alto es en el año 2013 con un 3.2 por ciento, el cual es insuficiente, ya que México es el país que menos gasto en salud pública de todos los países miembros de la OCDE. Aparte considerando el número de población que vive en el país, es una inversión muy por debajo de lo que requiere el sistema de salud para brindar un servicio de calidad. Sin embargo fue el año 2000 en el que menos se gastó en el sector público con un 2.2 por ciento como porcentaje del PIB.

En términos generales el gasto no ha crecido lo suficiente y a lo largo de los años ha sido muy variado el gasto público, y lo poco que se gasta es insuficiente para el número de población que es. (CONEVAL, 2018)

Gráfica 8. Gasto público en salud como porcentaje del PIB, 2000 - 2016



Fuente: (2018). CONEVAL, Estudio y Diagnóstico del Derecho a la Salud, pág.71

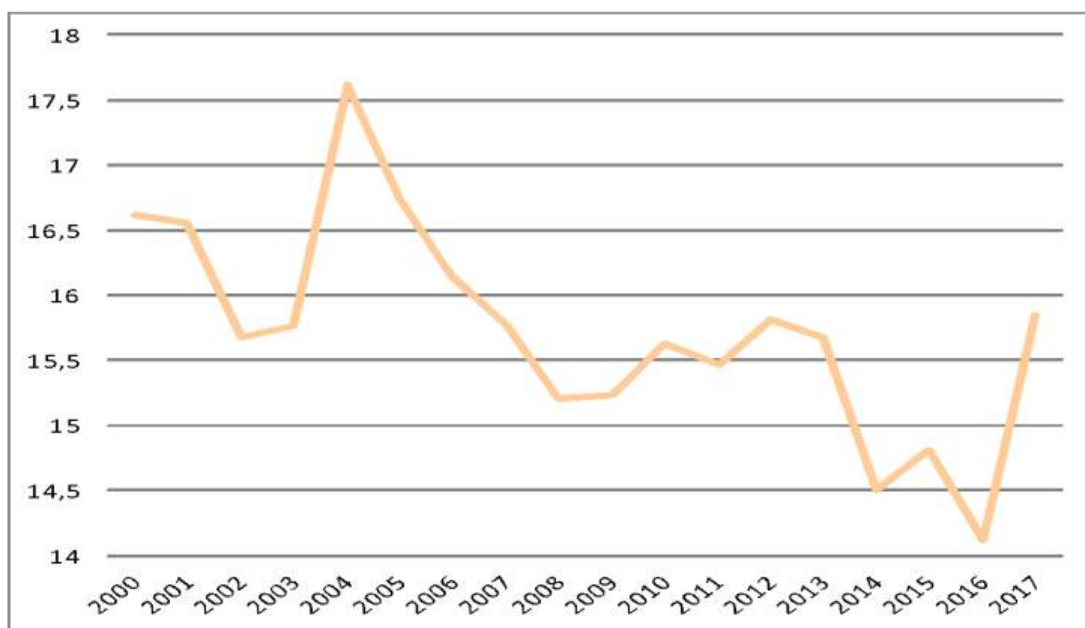
El gasto público en salud como porcentaje del gasto público total, quiere decir que es el porcentaje de lo que se gastó en total el gobierno y de ahí cuánto se destinó en porcentaje al gasto público en salud. Como se observa en la gráfica 9 en un periodo del 2000 al 2017

A lo largo de los años se muestra una caída en el gasto público como porcentaje del gasto total lo que no indicaría que el gobierno recortó el gasto que se hacía al sector salud a lo largo de los años.

Pues en el año 2004 se gastó aproximadamente 17.5 por ciento, siendo este el porcentaje más alto que se tiene registrado durante los 17 años, después de dicho año el gasto se fue en picada. Ocasionando que en el año 2017 el porcentaje del gasto que destinó el gobierno al gasto público disminuyó en un 1.8 por ciento en comparación del año 2004, es decir que el

Gasto total destinado sea menos a lo largo de los años. En conclusión, la gráfica presenta una disminución constante en los últimos años. (Secretaría de Salud, 2016)

Gráfica 9. Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total, 2000- 2017



Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, del informe del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020 <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

Teniendo en cuenta la información de las gráficas 7 y 8 analizaremos cuál de los dos sectores: público o privado ha gastado más en salud como porcentaje del PIB del periodo del 2000 – 2016. Donde se observa en el cuadro 10 y la gráfica 10. La comparación entre dichos sectores

En la primera década del nuevo milenio, en el periodo 2000 a 2010, el gasto público era menor que el gasto privado, en esos años gobernaron los ex presidentes Vicente Fox (2000-2006) y Felipe Calderón (2006 – 2012), se ve claramente un gasto público muy por debajo que el gasto privado se notaba una desigualdad considerable, un claro ejemplo es en el año 2002 donde el gasto público era de 2.3 por ciento mientras que el gasto privado fue de 3.1 por ciento, donde la diferencia del gasto entre ambos sectores fue de 0.8 por ciento. Lo que refleja un contraste muy significativo

Sin embargo, esta tendencia cambiaría a finales del sexenio de Felipe calderón donde el sector público comenzó a gastar más. Por lo tanto, durante el sexenio del ex presidente Enrique Peña Nieto (2012 – 2018) el gasto público fue superior durante un periodo de 2011

al 2016, haciendo que el gobierno gastará más que el sector privado el cual se mantuvo constante con un 2.8 por ciento durante ese periodo.

Un análisis importante es el hecho que el sector salud público invierte más que el sector privado aunque parecería difícil de creer pues las atenciones y los servicios son de mejor en el sector privado. Lo que nos genera la siguiente pregunta en una comparación del sector público y privado, el que tiene un mayor gasto es el sector público, entonces ¿Por qué el sector privado a pesar de ello muestra una mayor eficiencia en calidad y servicio que el público? ¿Por qué a pesar de que en los últimos años el gobierno gastó más que el sector privado sigue teniendo mejor calidad y servicio que el público? podría evidenciarse la alta corrupción y negocio que han hecho los pasados gobiernos en salud.

La realidad es que el sistema público carece de muchas cosas, llegado al grado que es mejor el sistema de salud privado a pesar que el gasto público es mayor. Una de las posibles causas es la mala planeación y falta de estructura que tiene la Secretaría de salud, esto genera una desviación de recursos que es imposible de detectar por la falta de organización. Así como va subiendo el gasto debe de aumentar la planeación y estructura, en caso de no hacerlo puede ocasionar desvíos y eso evitaría el crecimiento del sector salud, que es lo que pasa en la actualidad.

Cuadro 10. Gasto público y Gasto privado en salud como porcentaje del PIB 2000 - 2016

| Años | Gasto Público | Gasto Privado |
|------|---------------|---------------|
| 2000 | 2.2           | 2.7           |
| 2001 | 2.3           | 3             |
| 2002 | 2.3           | 3.1           |
| 2003 | 2.5           | 3.4           |
| 2004 | 2.6           | 3.4           |
| 2005 | 2.5           | 3.4           |
| 2006 | 2.4           | 3.3           |
| 2007 | 2.6           | 3.2           |
| 2008 | 2.6           | 3.1           |
| 2009 | 2.9           | 3.3           |
| 2010 | 2.9           | 3.1           |
| 2011 | 3             | 2.8           |
| 2012 | 3.1           | 2.8           |
| 2013 | 3.2           | 2.8           |
| 2014 | 2.9           | 2.8           |
| 2015 | 3.1           | 2.8           |
| 2016 | 3             | 2.8           |

Fuente: Elaboración propia con información de CONEVAL, Estudio y Diagnóstico del Derecho a la Salud. Consultado en julio 2020

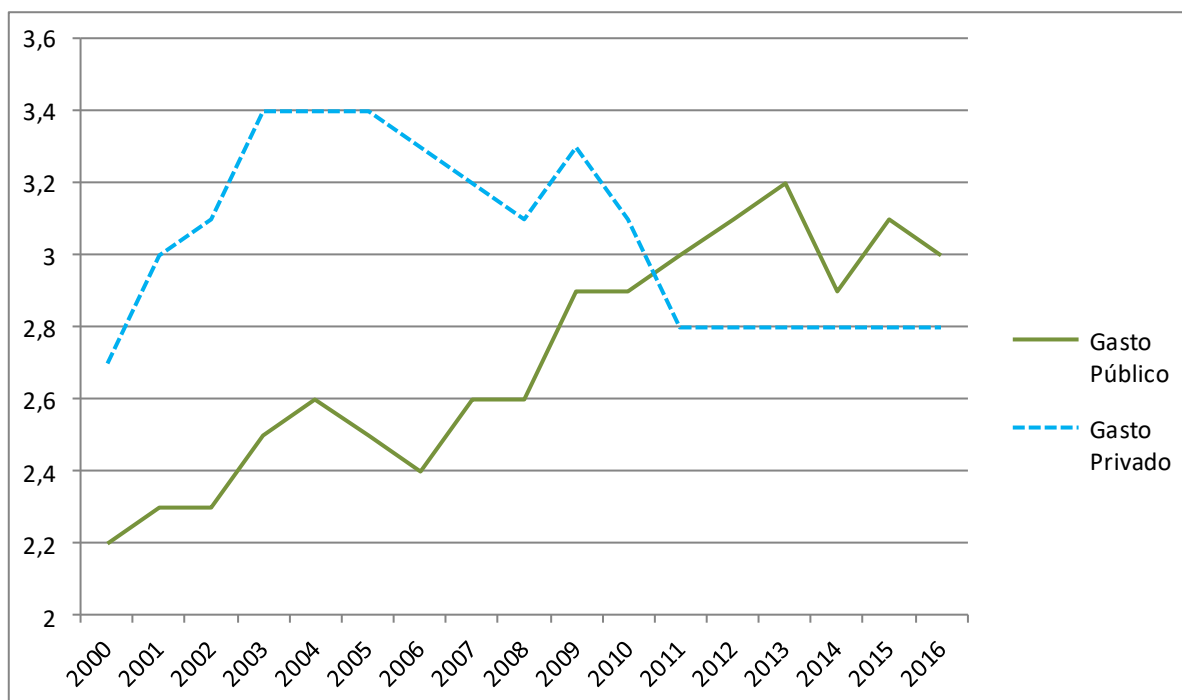
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)

En la gráfica 10. Se puede apreciar de mejor manera la diferencia entre ambos sectores, y cómo ha variado a través de los años.

Mientras que en el año 2011 el gasto privado ha sido constante por los últimos 6 años, por el contrario el sector público quien aumentó su gasto desde el año 2009, al grado de rebasar al sector privado, pero desafortunadamente en la vida cotidiana no se ven los resultados, pues su servicio sigue siendo de mala calidad.

Es importante recalcar que a pesar de ser mayor el gasto público que el privado. El gasto que se hace en salud pública sigue siendo muy poco a diferencia de otros países y de lo que se necesita para tener un sistema de calidad.

Gráficas 10. Gasto público y Gasto privado en salud como porcentaje del PIB 2000 – 2016



Fuente: Elaboración propia con información de CONEVAL, Estudio y Diagnóstico del Derecho a la Salud. Consultado en julio 2020

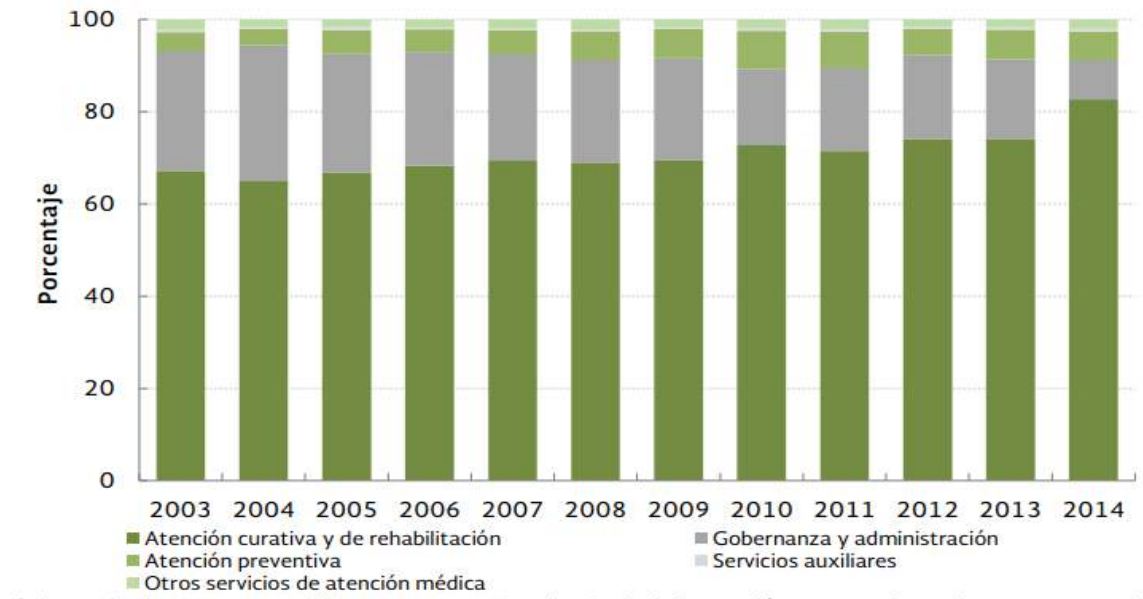
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)

La distribución del gasto público en salud, indica de qué manera se gastó el presupuesto que se destinó a dicho sector. En la gráfica 11, donde se muestra que más de la mitad del presupuesto se va destinado a la atención y rehabilitación de los ciudadanos.

Por otra parte, se gastó un alto porcentaje en gobernanza y administración, pero este ha disminuido considerablemente en los últimos años. (Secretaria de Salud, 2016).

El gasto no es necesario que sea igualitario para todas las áreas pues hay áreas que necesitan más presupuesto que otras, sin embargo, es importante que todas las necesidades económicas sean cubiertas de manera equitativa.

Gráfica 11. Distribución del gasto público en salud de acuerdo a la calificación por funciones de la OCDE, 2003- 2014



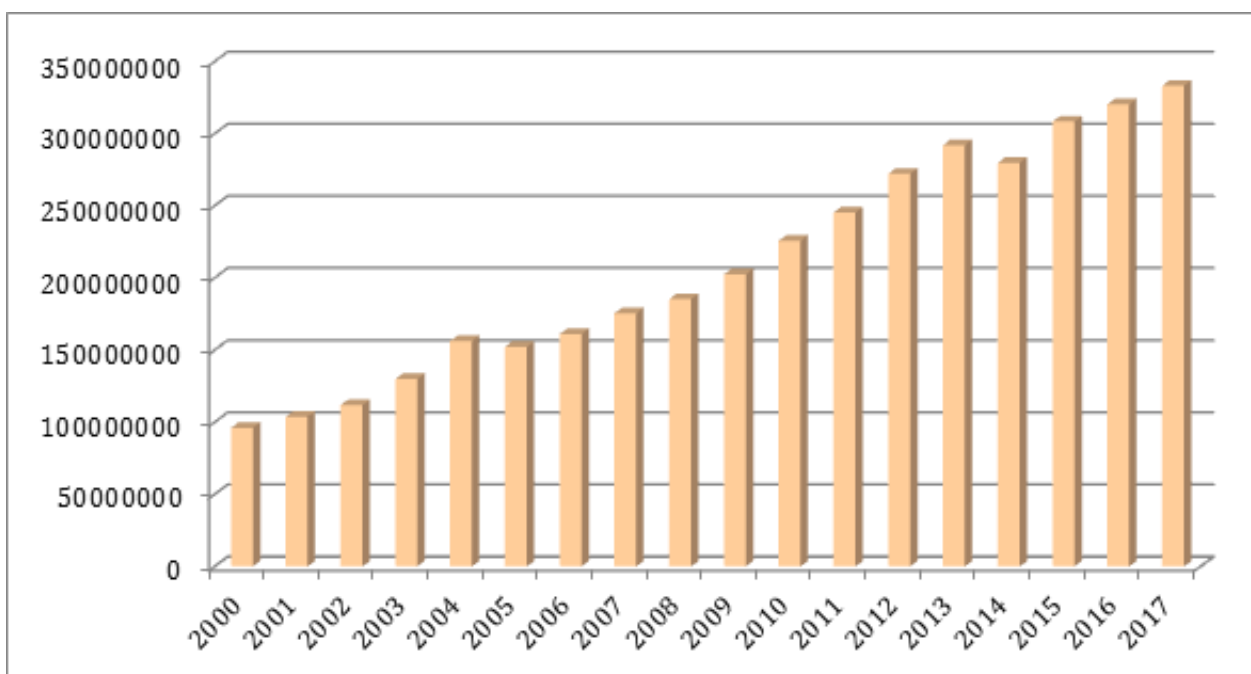
Fuente: Secretaría de salud, Informe sobre la salud de los mexicanos (2016) . Pág.29

El gasto público en salud que se destina para las personas que cuentan con seguridad social. Es una medida importante para el sistema de salud ya que nos indica el gasto que se hace, esto se observa en la gráfica 12.

Por consiguiente en la gráfica se muestra un incremento constante en el gasto, debido a que en el periodo de 2000 al 2017 se incrementó en 100 miles de millones de pesos el aumento en el gasto público de salud

A pesar de esto el aumento no es suficiente para poder brindar atención médica de calidad, de la misma forma carece de instrumentos adecuados. (Secretaria de Salud, 2016)

Gráfica 12. Gasto público en salud para población con seguridad social, 2000- 2017 (Millones de pesos)



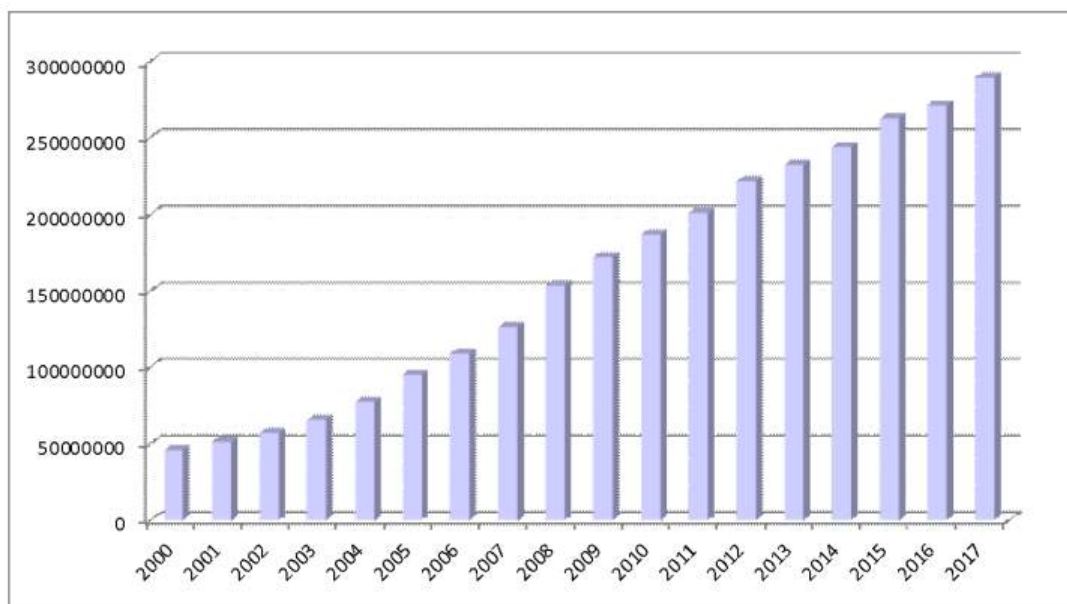
Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, del informe del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020 <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

Algo importante en el sistema de salud es el gasto que se hace a la población que no cuenta con seguridad social, donde se observa en la gráfica 13 cuánto se destinó a dicha población por parte del gasto público en salud. A principio de la década lo que se gastaba para este sector de la población era mínimo, a pesar de esto en los últimos años se aumentó el gasto. Esto a través de programas sociales uno de ellos fue el seguro popular, que actualmente es el Insabi, sin duda ayuda a generar una protección para los que no tienen seguridad social.

Por otra parte, a pesar del gran incremento que se tuvo del año 2000 al 2017 con aproximadamente un aumento de 155 miles de millones de pesos, el gasto en salud no es suficiente para poder atender a toda la población que no cuente con seguridad social

Si se hace una comparación con la gráfica 12 el gasto público en salud que se destina para la población que cuenta con seguridad social es mayor que para la población que no cuentan con este.

Gráfica 13. Gasto público en salud para población sin seguridad social, 2000- 2017 (Millones de pesos)



Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, del informe del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020 <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

El gasto público en salud es indispensable para el desarrollo y el crecimiento de este sector, ya que de esto depende que se pueda tener una mejor calidad en los servicios. Es por ello que en la gráfica 14 se presenta, el Gasto público en salud per cápita total, junto con el Gasto público en salud per cápita con seguridad social y sin seguridad social, del periodo 2000 al 2017.

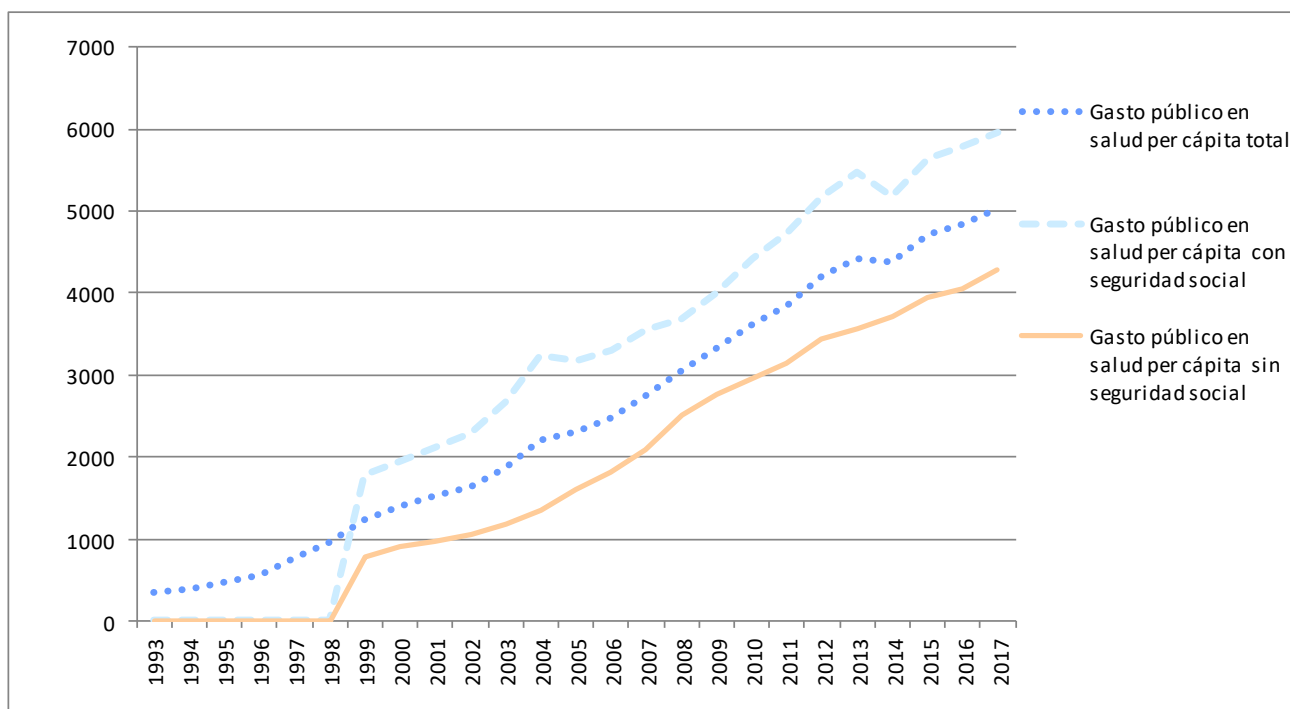
Donde se puede observar de mejorar forma la diferencia entre el gasto per cápita de cada una estas. Como se observa en dicha gráfica el gasto per cápita que se destinó a personas con seguridad social es mayor que para las personas que no cuentan con éste.

En general el gastos público per cápita ha aumentado a lo largo de los años, ya que en los 17 años sea tenido un aumento constante desafortunadamente aún no es el adecuado para brindar un servicio de calidad. Pues el gasto que se hace está por debajo de lo que se requiere.

Sin dejar a un lado que no se gasta lo misma para las personas sin seguridad social, lo que provoca que este sector de la población esté desprotegido. Sin olvidar que el gobierno debe de fomentar el apoyo mediante programas que ayuden a mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

Aún es largo el camino que se debe recorrer para mejor cada área del sistema de salud, pero se debe comenzar con un aumento considerable en el gasto de salud pública.

Gráfica 14. El gasto público en salud per cápita destinado para personas con y sin seguridad social.



Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, del informe del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020 <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

Se observa en la gráfica 15 el porcentaje de pacientes con recetas surtidas en el primer nivel, del año 2003 al 2014, se tiene un porcentaje mayor al 80 por ciento de recetas surtidas de forma completa. A pesar de eso la gráfica puede ser engañosa ya que esto solo representa el primer nivel de atención.

Como se mencionó anteriormente esto significa que es atención preventiva, enfermedades de atención básica, revisiones, chequeos, etc. Por lo cual el manejo de medicamentos es general y económico como es el caso del paracetamol, medicamentos para la presión, etc.

Lo que sería muy interesante es ver qué porcentaje de recetas surtidas en forma completa se tiene en las consultas de especialidad, pues ahí es donde está el medicamento más caro, y donde se ve afectada la economía de los mexicanos (CONEVAL, 2018)

“El IMSS dice que va por el 100% de recetas surtidas, pero valdría la pena conocer no sólo cuántas recetas sí se surten sino cuántas no. Frente a las 17 millones de recetas surtidas, quizá sean unas miles las que no se surten, pero para esos pacientes cuentan demasiado. Además cada una representa una historia terrible.” José Antonio González Anaya (Coronel, 2018)

Gráfica 15. Porcentaje de pacientes con receta surtida en forma completa en el primer nivel de atención, 2003- 2014



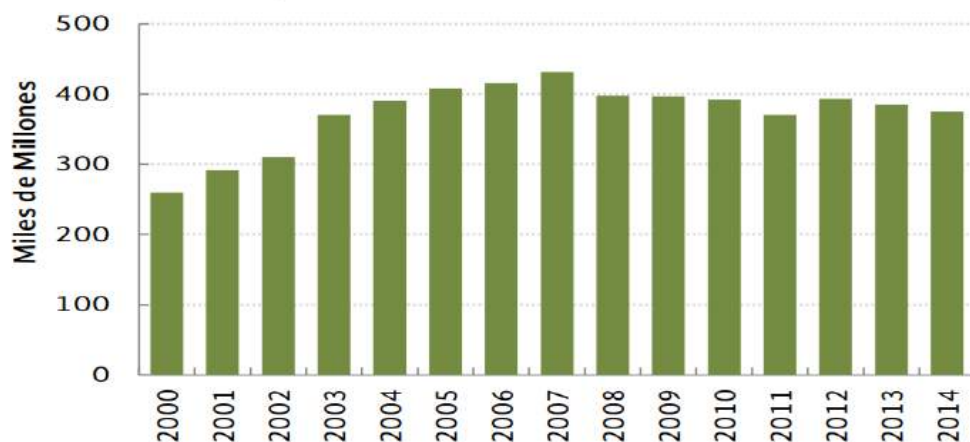
Fuente: (2018). CONEVAL, Estudio y Diagnóstico del Derecho a la Salud, pág.93

Se observa en la gráfica 16 el gasto de bolsillo, esta gráfica es de suma importancia porque es un reflejo de lo que gasta la sociedad mexicana en salud.

Es decir, del año 2000 al 2014 el gasto de bolsillo ha crecido significativamente lo que genera una mayor afectación a las familias mexicanas, puesto que cada vez el gasto que hacen los mexicanos por su salud aumenta

Por lo que se puede concluir que en 14 años el gasto de bolsillo ha aumentado en 130 miles de millones de pesos. Que se ve reflejado directamente en la economía de los mexicanos, los cuales tiene que ver por su propia salud, pues el gobierno no cumple con las medidas necesarias para proteger el bienestar de los ciudadanos. (Secretaría de Salud, 2016)

Gráfica 16. Gasto de bolsillo, 2000- 2014(precios constantes de 2012)



Fuente: (2016). Secretaría de salud, Informe sobre la salud de los mexicanos, Pág.31

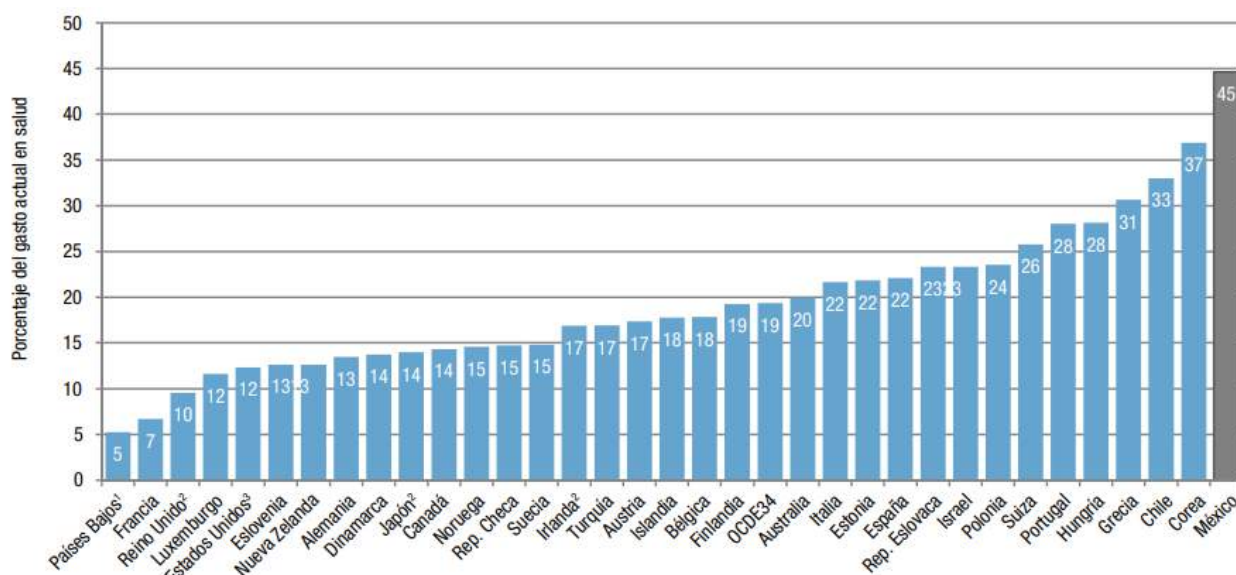
Se observa en la gráfica 17. El gasto de bolsillo como porcentaje del gasto en salud, 2013. Se puede notar que los países que más gastan en salud pública son los que menos gasto tienen de bolsillo.

En el año 2013 México fue el país que más gastó en bolsillo tuvo, en comparación con los demás países de la OCDE. Lo que significa que la población mexicana gastó más dinero para pagar medicamentos, estudios médicos, consultas, etc.

Es difícil de creer y entender cómo puede ser posible que países que están en peor situación económica a comparación de México, tienen un menor porcentaje de gastos de bolsillo, lo que nos indica que la inversión en el sector salud aparte de ser poca, se ha distribuido de una manera poco equitativa lo que provoca el alto índice de gasto de bolsillo que tiene el país

Por otra parte se plantea la siguiente interrogante ¿Es conveniente seguir dando apoyos económicos a las familias?, o en su lugar tener un mejor sistema de salud, que sea digno de todas las personas que como cada año cumplen pagando sus impuestos, es decir las personas gastan mucho en medicamentos, no sería mejor en lugar de eso tener un sistema de salud apto para ellos.

Gráfica 17. Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud, 2013



Fuente: (2016). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, Pág.142

Cada una de estas gráficas muestra la realidad de un sistema de salud golpeado por la reducción de Estado y de Gasto Público del país, la fragilidad y decadencia, es evidente. Esta situación ante gobiernos priistas y panistas, hubieran puesto en riesgo a una parte importante de la población mexicana ante la pandemia del covid-19. El actual gobierno lucha antes este robusto sistema para salvaguardar la salud de los mexicanos.

Con pandemia o sin pandemia, lo cierto es que se invierte y se gasta poco en este sector. Así mismo, existe una falta de planeación y pésima distribución de los recursos, estos actos perjudican al sistema, ocasionando algunos de los problemas que se viven en el sistema, pues la realidad es que el gasto en salud fue una prioridad de la luchas sociales, sin ellas y con un mal llamado corrupción (muchos políticos son responsables de la declinación que hoy vive el sistema de salud público en México), y otro actual llamado covid-19 todos los problemas salen a relucir. De acuerdo con Mariana Campos (2020), del Programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas del Centro de Análisis México Evalúa, la cual señala que para ningún gobierno ha sido prioridad el gasto en salud lo que ocasiona un impacto negativo en la infraestructura hospitalaria y en los recursos, así como *“Es muy importante señalar que el gasto aprobado en los presupuestos no se ejerce en su totalidad. Es frecuente, no solo en esta administración, sino en gobiernos anteriores, que no se gasta la totalidad del*

*presupuesto aprobado. Son recurrentes los subejercicios en salud".* Así mismo, precisó que a lo largo del 2019 el subejercicio en gasto de infraestructura en salud fue de 65% del presupuesto, lo que afectó de manera importante los programas de compras de equipo médico (37%), ampliación o remodelación de instalaciones hospitalarias (36%), adquisiciones generales de los hospitales (14%) y construcción de hospitales (12%); estos fueron los cuatro rubros en los que se dejaron de ejercer recursos del erario. Está claro que la Secretaría de Salud carece de toda planeación y orden adecuado, para la distribución de los recursos, así como la repartición de forma equitativa el gasto, puesto que de una o de otra forma siempre se recorta el presupuesto y todo esto perjudica el desarrollo del sistema de salud. El gasto público que México destina al sector salud se queda corto para el tamaño de población que tiene y para su economía, la realidad es que no hay excusas para que el gobierno no invierta en salud, puesto que las mismas estadísticas muestran que hay países menos desarrollados y con menos población que invierte y gasta más en el sector salud. Los resultados son cada vez más perjudiciales, un ejemplo claro de la deficiencia es que México tiene 28 por ciento menos médicos y 68 por ciento menos enfermeras en promedio, en comparación con los países miembros de la OCDE por cada mil habitantes, pues en esos países se cuenta con 3.4 médicos y 8.7 enfermeras mientras que México solo cuenta con 2.4 médicos y 2.9 enfermeras por cada mil habitantes". Mariana Campos. (Ramos, Gasto en salud no ha sido prioridad: México Evalúa, 2020: 1)

## **Gasto de medicamentos, causa de pobreza**

El gasto que hace el sector salud en medicamentos es fundamental, para que las instituciones tengan los recursos necesarios, para brindar un servicio completo, y de igual forma poder dar medicinas al mayor número de personas posibles, para que todo esto sea fundamental es indispensable que la Secretaría de Salud obligue a las instituciones a tener un plan estratégico en gastos, para que de esa forma los recursos sean utilizados de la mejor manera posible. Pero tal parece que a lo largo de los años y de los sexenios lo menos importante era la planeación, ya que carece de un plan estratégico en gastos y de una distribución de medicamentos.

Tal es el caso del IMSS quien gastó el 94 por ciento de su presupuesto en el primer trimestre del 2019, *“el IMSS y el ISSSTE gastaron 55,000 millones de pesos en medicamentos; sin embargo, no hay abasto suficiente, “eso no puede ser” y por ello no se descartan licitaciones internacionales”*, dijo Zoé Robledo Aburto, (Monroy, 2019). ¿Cómo es posible que pase eso? ¿Qué dinero se va utilizar para el resto del año?, es increíble que esto se permita y que no exista una planeación o una estrategia de gastos, pues el presupuesto global del IMSS para medicamentos y suministros para 2019 fue de 64,000 millones de pesos (Monroy, 2019).

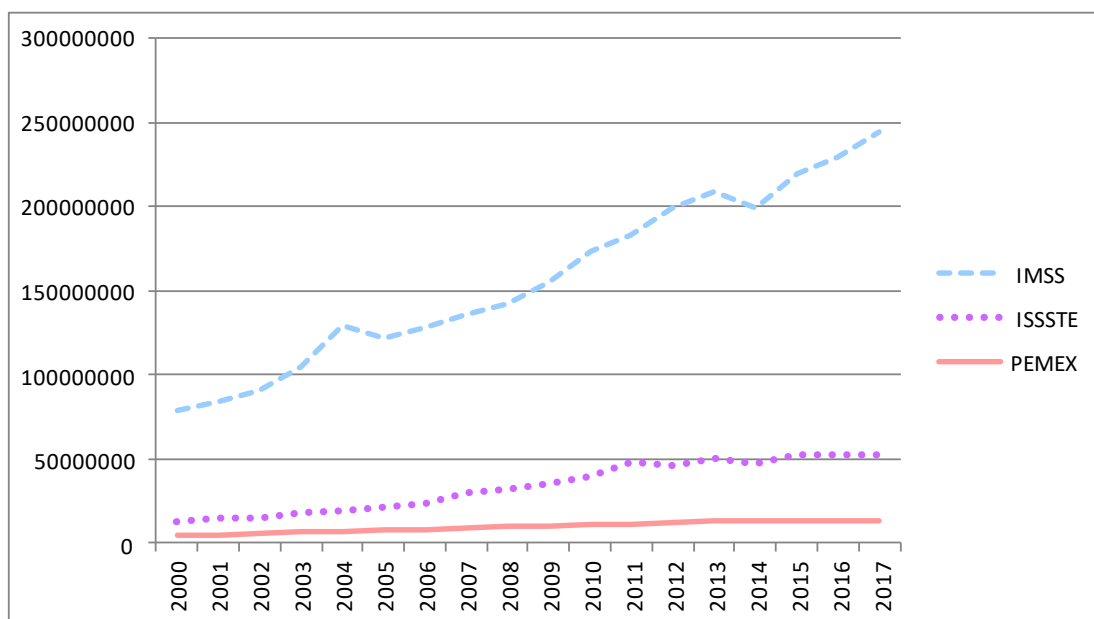
Por lo que podemos señalar, que el gasto individual que realiza una persona por medicinas le causa pobreza (ver gráfica 19), ya que no la surten los medicamentos las instituciones, que deberían hacerlo, y podemos señalar que la escasez de medicamentos se debe a dos razones una es la corrupción que aún existe en dicho sistema, y la otra es que desafortunadamente nunca va alcanzar el dinero para que el gobierno compre todas las medicinas que requiere la población, eso es imposible.

Así el gobierno invierta lo doble o lo triple jamás podrá cubrir toda la demanda, porque la población es mucha, y la durabilidad de los medicamentos aproximadamente es de un mes, y se tiene que volver a adquirir, pues son bienes perecederos. Aparte que es un gasto del cual no se tendrá una recuperación, por ello que el gobierno tienen que dirigir su gasto en programas o en otras alternativas, para hacer funcionar, o que se pueda tener una mejor alternativa y tratar de cubrir el mayor número de demanda posibles. Las cuentas y resultados, no le darán al Director del IMSS, Zoé Robledo Aburto.

Es por esta razón y que en la gráfica 18 se presenta el gasto total de las tres instituciones públicas más importantes del país, IMSS, ISSSTE y Pemex para los pacientes con seguridad social, en el periodo del 2000 a 2017. El IMSS es el instituto que más gastó en comparación con sus similares, el gasto que hace es tres veces más que las demás instituciones, tomando en cuenta que es la institución que más derechohabientes tiene. Sin embargo el gasto que realiza Pemex y el ISSSTE, ha crecido a través de los años, pero al igual que el IMSS no se sabe exactamente cuánto gasta en cada rubro. Sería interesante desglosar ese gasto y saber ¿cuánto del gasto total se destinó al gasto de medicamentos, equipos nuevos, remodelaciones, gasto en el pago de su nómina, etc.?

La realidad es que el gasto que hace no es el adecuado para cubrir todos los rubros, y menos cuando no se cuenta con un plan estratégico adecuado.

Gráfica 18. Gasto total del IMSS, ISSSTE y Pemex con seguridad social



Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, del informe del Gasto en Salud. Consultado en julio 2020 <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

*“El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) representan, respectivamente, alrededor de 80.3 por ciento y 14.2 por ciento del gasto público en productos farmacéuticos, mientras que las otras instituciones de seguridad social y los servicios de salud estatales y federales representan tan sólo 5.4 por ciento El gasto del sector público en productos farmacéuticos, expresado como porcentaje del gasto total en dichos productos, fue de 8.2 por ciento en 2002, 10.4 por ciento en 2003 y 11.6 por ciento en 2004.” (Moïse, P. M. Pierre, & Docteur, E. D. Elizabeth. (2008). Las políticas de precios y reembolsos farmacéuticos en México, OCDE, 2007: 2).*

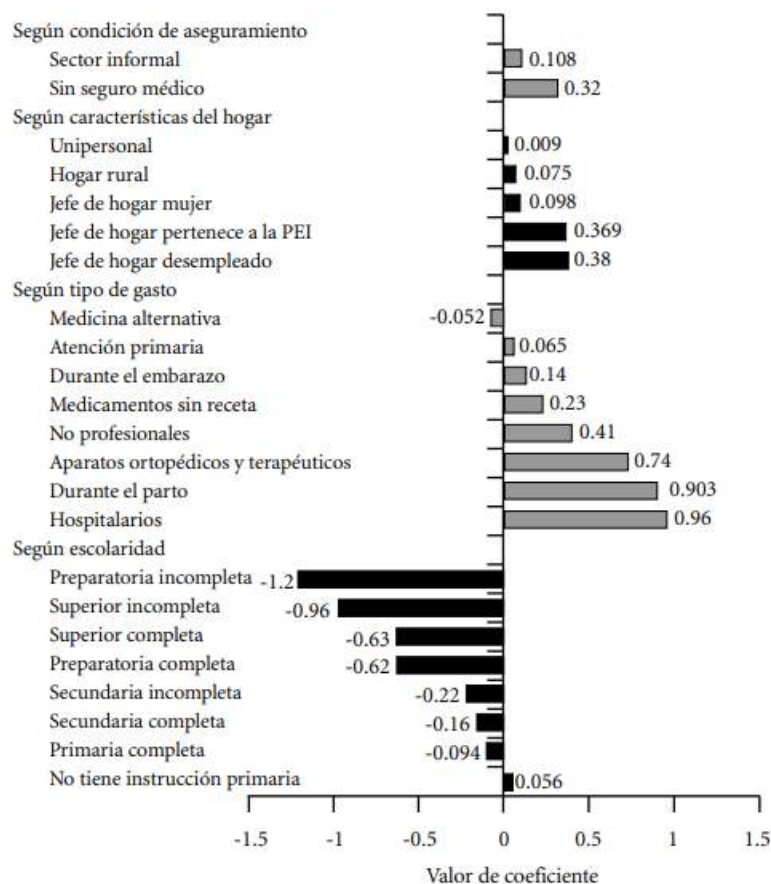
El gasto de bolsillo que la población mexicana tiene en medicamentos es muy alto, solo en el 2014 los mexicana tuvo un promedio en gasto de bolsillo de 380 miles de millones de

pesos (Secretaría de Salud, 2016). Se estima que los mexicanos gastan mucho dinero en farmacéuticas. Pues solo en el 2007 el gasto farmacéutico en México fue del 21 por ciento de su gasto total en salud, lo que ocasionó que se rebase el promedio de los países miembros de la OCDE. (Moïse & Elizabeth, 2007). De igual forma en el año 2004 México gastó un 1.3 por ciento de su PIB en farmacéuticos siendo así uno de los países con más gasto en este sector en comparación con los demás países de la OCDE, sin embargo al considerar la distribución México ocupa el último lugar con un promedio de 138 dólares por habitante en el 2004 (Moïse & Elizabeth, 2007).

Es por eso que tomando en cuenta la gran cantidad de dinero que el mexicano tiene que gastar en farmacéuticos, se puede considerar que un ciudadano puede caer en pobreza por gasto en salud, el porcentaje de que una persona caiga en pobreza va aumentando dependiendo si vive en una zona rural, cuando es jefe de familia desempleado, o su nivel de estudios es bajo. Como sea visto en este planteamiento las instituciones no tienen la capacidad ni los recursos para poder atender a toda la población así sea afiliado o no. Es por eso que, aunque parezca difícil de creer las personas pueden caer en pobreza. (Secretaría de Salud, 2006)

En la gráfica 19. “probabilidad de caer en pobreza por gasto en salud” se puede observar las características para que una persona caiga en pobreza de acuerdo a sus condiciones, por ejemplo, si no cuenta con un seguro su porcentaje es 0.32 por ciento. Teniendo en cuenta que su enfermedad requiera un tratamiento más especializado tanto en médicos como en medicamentos, enfermedades como el cáncer, al VIH, leucemia, etc. (ver gráfica 16) (Secretaría de Salud, 2006)

Gráfica 17. Probabilidad de caer en pobreza por gasto en salud



Fuente: (2006), Secretaría de Salud, Macroeconomía y Salud Invertir en salud para el desarrollo económico. Pág. 71

En México la falta de protección hacia el individuo ante riesgos más graves provocó en el 2004, que 900 mil hogares mexicanos incurrieron en gastos catastróficos y poco más de 4 millones de familias sufrieran un gasto empobrecedor, es decir que los llevó o los mantuvo por debajo de la línea de pobreza. Asimismo, 1.7 por ciento de familias tuvieron gastos en salud que resultaron tanto catastróficos como empobrecedores. (Secretaría de Salud, 2006)

*“Un ejemplo dramático es el caso de la leucemia linfoblástica aguda en niños, cuyo tratamiento es largo (más de dos años) y sumamente costoso. Veinte de cada 100 pacientes*

*diagnosticados con este padecimiento abandonan el tratamiento en alguna de sus fases, principalmente por falta de recursos para pagar los medicamentos. Se estima que 50 por ciento de los abandonos se genera en la fase denominada de “mantenimiento”, es decir cuando el paciente ya ha recibido una serie de cuidados, medicamentos y estudios de laboratorio; el efecto global del tratamiento se ve gravemente menguado y la muerte del paciente es casi segura. En ese momento se han invertido entre \$150,000 y \$170,000 pesos por paciente y el beneficio en salud que pudiera haberse obtenido como resultado de esta inversión se pierde” (Secretaría de Salud, 2006:146).*

Tomando estas estadísticas, al igual que el ejemplo, nos damos cuenta cómo afecta a la población mexicana el desabasto de medicamentos, pues como se vio en las gráficas anteriores el sector salud no puede brindarles a todos los ciudadanos un servicio de salud pública, es por ello que, aunque sea difícil de entender la población mexicana puede morir por falta de tratamientos, y en otros casos esto puede ocasionar pobreza por falta de medicinas.

Los hogares de primer decil gastan 1.4 veces más en medicamentos que en consultas con el médico, sin embargo, los hogares con mayor decil gastan 4 veces más en consultas que en medicinas, esto se debe a que los hogares del primer decil asisten por su cuenta a las farmacias para buscar soluciones a sus enfermedades saltando la visita al doctor con el fin de ahorrarse dinero. También se debe a la falta de desabasto de medicamentos. La falta de dicho producto que cada vez es mayor en las instituciones públicas. (Secretaría de Salud, 2006)

En la actualidad con el presidente Andrés Manuel López Obrador ha aceptado públicamente que existe un desabasto de medicamentos en el sector público, ningún otro presidente había aceptado. El presidente aseveró que el huachicoleo por la compra-venta de medicinas ascendía a 90 mil millones de pesos al año. (Redacción & Excelsior, 2019)

*“Se hacía una licitación, incluso una compra consolidada de mil 500 claves, se ponían de acuerdo y nada más vendían mil, y quedaban 500 sin compromiso de venta. ¿Para qué? Para que se compraran esas 500 por urgencia ya sin ningún control y por esas 500 se pagaban dos o tres veces más”. (Andrés Manuel López, 2019). (Redacción & Excelsior, 2019).*

Con el desabastecimiento de medicinas en el sector público los más beneficiados son las farmacias privadas, pues a las personas no les queda más opción que comprar el medicamento con el gasto de bolsillo, esto en el mejor de los casos porque hay una gran parte de la población que no puede darse esos lujos y muere a causa de eso. Lo que no debería considerarse un lujo sino una necesidad. Pero en México parece que comprar medicamentos es un lujo que algunos no puede darse. (Celis, 2019)

Cómo funcionan las farmacéuticas en México y la importancia de estas en la economía del país.

*“México es el segundo mercado más grande de América Latina en la industria farmacéutica, y es un importante productor de medicinas de alta tecnología, incluyendo antibióticos, antiinflamatorios y tratamientos contra el cáncer, entre otros. Asimismo, 14 de las 15 principales empresas a nivel internacional se encuentran ubicadas en el país, por lo que México se ha posicionado como uno de los principales centros manufactureros del sector a nivel mundial. La industria farmacéutica representa en promedio 1.2% del PIB nacional y 7.2% del PIB manufacturero.”* (Secretaría de Economía, 2013:13)

Lo anterior solo nos deja adelantar unas conclusiones de esta investigación y son: el sistema de salud en México está en decadencia; no hay inversión por parte del gobierno al sector salud público; se agrava el desabasto de medicamentos; una parte de la población está en riesgo de empobrecimiento por falta de tratamientos gratuitos; crecimiento del gasto del bolsillo; y un mal manejo de recursos económicos en el sector salud, etc. Es por ello, además de un contexto de crisis multidimensional que esta investigación “desabastecimiento de medicamentos en el sector salud”, cobra una importancia vital, y se espera los resultados de esta, sirvan para gritar a los cuatro vientos que toda la población mexicana tiene el derecho y la necesidad de recibir un servicio de salud adecuado, pues en la actualidad el desabasto de medicamentos cada vez es más grave y menos eficiente, lo que afecta económicamente a las familias mexicanas como lo hemos analizado en este documento, pues en pleno siglo XXI la gente muere por falta de medicamentos, o se vuelve más pobre por los altos costos que implican los tratamientos y el gobierno no es capaz de solucionar dicho problema.

## Capítulo 3

### Inferencia de la Corrupción en el Sector Salud

La corrupción actual es una expresión dual, bajo la idea que es parte y que no debería ser, del modo de producción capitalista, además es un problema que aqueja a la sociedad mexicana y es la culpable de la deficiencia que existe hoy en el sector salud en México. Y qué mejor que citar a uno de los grandes del pensamiento económico latinoamericano para definir a este fenómeno, Lichtensztein (2016) señal que: *“La corrupción no es un fenómeno reciente en los países latinoamericanos. Se arrastra en el tiempo desde la época colonial y siempre guarda una estrecha correlación con el tamaño y los recursos de la economía de cada país. Por lo mismo, la corrupción es cuantitativamente desigual en cada nación. Lo novedoso, si se puede llamar así lo que ocurre en nuestro tiempo, es la enorme dimensión financiera e irradiación social que la corrupción ha provocado, así como los diversos y nuevos mecanismos que la hacen posible.”*. Asimismo, menciona que por lo menos se debe citar tres grandes vertientes de la corrupción: *“... la vertiente que representa los desvíos de recursos públicos que nacen de las grandes y millonarias obras de infraestructura... [La] vertiente... vinculada a las empresas surgidas de procesos de nacionalización de servicios públicos... [La] vertiente de corrupción... vinculada al financiamiento de los partidos políticos y gobernantes”* (Lichtensztein, 2016:120).

Al realizar un análisis de espejo de esos elementos con el sistema actual de salud en México, resulta que cumple con las características de los tres vertientes: los desvíos públicos a causa de las obras de infraestructura como lo son hospitales, clínicas y etc.; los desvíos que se generan mediante los insumos y material que necesitan los hospitales; la corrupción por parte de los gobernantes, en este documento tenemos un ejemplo de cada una de estas vertientes de corrupción en el día a día el sector salud público en México, lastimosamente el mayor afecto es a la sociedad mexicana. Podemos afirmar, entonces, que la corrupción es una de las principales causas de que el sistema de salud sea tan deficiente en calidad y servicio.

La corrupción sin duda es una acto despiadado y cruel que perjudica a un sistema, a las instituciones y repercute en la sociedad mexicana, pero que difícilmente se puede detener,

desafortunadamente México no es la excepción, en el país existen millones de ejemplos de corrupción que día a día aumentan, los cuales se presenta en diversos actos como por ejemplos: robo de equipo médico, fraude en la construcción de hospitales, facturas falsas, etc. Es por ello que en el siguiente apartado, se presenta un desglose detallado de los actos de corrupción que ha sufrido la nación a través de los años, y como consecuencia los resultados tan nefastos que se tienen en materia de salud, pero lo más cruel es que los mexicanos tienen que aprender a sobrevivir con este sistema tan mediocre.

## **Corrupción en los Hospitales**

Los hospitales son fundamentales para el sector salud en México, es por ello que están obligados a construir más y a invertir en la conservación y actualización de los ya existentes, desafortunadamente muchos de los gobernantes se llevan a sus bolsillos o gastan de manera inadecuada los recursos que se destinan para la infraestructura y otras de las necesidades identificadas, es por ello que la corrupción en el sistema de salud es tan enorme que el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Federal Hugo López Gatell (2018-2024) mencionó que hay 320 hospitales y unidades médicas que han estado en el abandono durante, al menos 12 años esto quiere decir que son hospitales que no alcanzaron a terminarse en su mayoría por faltas de recursos (TV, 2019)

Las evidencias se encuentran en toda la república mexicana, un claro ejemplo son las obras inconclusas por falta de recursos en el Estado de Quintana Roo, en los Hospital de Oncología y el Centro de Salud, Nicolás Bravo, actualmente se encuentran inconclusos por la falta de recursos. Su construcción fue iniciada cuando el exgobernador Roberto Borge se encontraba a cargo, quien hoy se encuentra en preso por los delitos de aprovechamiento ilícito del poder, formulados por la fiscalía Anticorrupción del Estado en la carpeta administrativa 154/2017. La corrupción en México es como una enfermedad que destruye poco a poco al país, puesto que los recursos que iban a ser utilizados para su conclusión fueron gastados de forma irresponsable o robados, y la población es afectada una vez más (TV, 2019).

En el norte del país pasa lo mismo ya que el estado de Coahuila durante el gobierno de Rubén Moreira (2011-2017). Se inauguraron dos hospitales en el año 2017: el de Oncología y el

Materno Infantil que costaron mil 30 millones de pesos en ese momento. Sin embargo, pese a que las obras físicas fueron anunciadas, éstas nunca abrieron sus puertas al público. Ahora el nuevo Gobierno de ese estado sólo pide esperar.

Esa conducta inaceptable, es tan sínica que en el año 2017 se inauguró los dos hospitales sin estar listos, ya que estamos a en el año 2020 y aún no se usan dichos hospitales ya que según ellos aún faltan detalles para su uso, lo que se especula que fueron inaugurados en dicho año ya que en ese periodo concluyó el gobierno de Roberto Borge y quiso terminar su periodo con los hospitales supuestamente terminados aunque eso no era cierto (TV, 2019). *“Lamentablemente la construcción de los mismos, con vistos de origen y faltante de algunos conceptos para la operación del mismo hemos invertido más de 40 millones en los dos hospitales”*. Miguel Ángel Riquelme Solís, (Vanguardia, 2019)

El Hospital de Oncología y el Hospital Materno Infantil se programaron estar terminados para inicios de 2020, sin embargo, la realidad mostró otra vez más ya es casi medio año de del 2020 y aún no están finalizados dichos hospitales y se ven en dificultad porque muchos de los recursos los está absorbiendo la pandemia del covid-19.

Ante tal situación hace reflexionar sobre las siguientes preguntas: ¿Por qué? ¿Qué pasa? ¿Por qué tardó tantos años en terminar dos hospitales?

El costo por los dos hospitales ha incrementado a comparación de lo que se planteó en un inicio, se espera que incremente más el costo de dichos hospitales ya que aún no están terminados, en la colección de notas podemos identificar las siguientes cifras de costos por hospitales: 696.4 millones de pesos es el costo del Materno Infantil; 300 millones de pesos costó el Hospital Oncológico; 40 millones de pesos Ha invertido la actual administración (Vanguardia, 2019)

Ante el problema de los 320 hospitales abandonados que existe alrededor de la república el Secretario de Salud, Jorge Alcocer (2018 – 2024) y los Directores del IMSS e ISSSTE, Zoé Robledo y Luis Antonio Ramírez, Presentaron un informe para poder terminar las construcciones que están a la mitad del sistema de salud y así beneficiar a los mexicanos

Según el informe “Situación de Infraestructura: hospitales y unidades médicas”: *“Se trata de hospitales y unidades médicas a medio construir o que nunca se edificaron, por cuestiones de corrupción. Tan sólo la Secretaría de Salud tendrá que desembolsar 11 mil 877 millones de pesos para concluir 31 unidades médicas en 2019 y deberá invertir 2 mil 335 millones de pesos para otras 23 unidades en 2020. Según sus cálculos para este año, se tendrían que destinar 3 mil 592 millones de pesos para obra, mil 408 millones para equipamiento, 3 mil 903 para pagar la plantilla de personal y 2 mil 974 en gastos de operación. En 2020 se deberán destinar casi 543 millones de pesos, también para destinarlos a obra; 320 millones para equipo, 354 millones para plantilla y mil 118 millones para gastos de operación. El ISSSTE, en esta recuperación de hospitales, necesitará al menos de 600 millones de pesos para 20 sanatorios. El IMSS requiere, para terminar 23 obras en este año, un total de 2 mil 813 millones de pesos, de los cuales, 948.77 millones serán para obras, mil 25 millones para el costo de la plantilla y 839 millones de pesos para gastos de operación”* (Heraldo de México, 2019:1).

Sin embargo, el informe “Situación de Infraestructura: hospitales y unidades médicas” no ve tan viable, por el hecho que se necesitaría una inversión muy grande y los recursos en el sistema de salud no alcanzan para dicho proyecto. Como mencionamos en el capítulo anterior, la CNDH detalló que de 2015 a 2018 el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado al gasto público en salud disminuyó progresivamente, pasando del 3% en 2015 a 2.81%, lo que ocasionó que México sea el país que menos invierte en el sector salud de los miembros de la OCDE (El Economista, 2019). Otro dato más, es que en diciembre de 2018 la producción total ampliada de las actividades relacionadas con salud fue equivalente a 5.7% del PIB nacional, esto implicó un crecimiento de 0.4 puntos porcentuales en comparación con la producción registrada en el 2008 (5.3% del PIB) esto ocasiona que en tan solo 10 años el sistema de salud solo creció 0.4 puntos porcentuales, lo que es muy poco considerando a países como Alemania, Suecia y Japón invierten que es el 9 por ciento de su correspondiente PIB (Instituto Nacional de Estadística y Geografía).

En conclusión ¿Cómo es posible que se permita esas injusticias? Esos hechos, que la corrupción llegue a tal grado que daña a la sociedad, que perjudica y que los culpables los corruptos en algunos casos no paguen por sus actos, se tienen 320 hospitales en México que

no fueron terminados por la corrupción, por los gobernantes o las constructoras que gastaron mal los recursos, ¿qué pasa en México?!!!!, por qué tiene que haber impunidad, es difícil repetirlo tantas veces pero los afectados son la población esa que van al día que no tiene otra opción que aprender a vivir con la miseria de un servicio de salud nefasto, inadecuado y corrupto, que las autoridades no son castigadas por robarle a la población. Esos hospitales son los que hoy nos hacen falta para enfrentar la contingencia y una falta de conciencia y cambios profundos que la pandemia solo ha evidenciado más no provocado.

### **Cierre de hospitales por falta de medicamentos e insumos médicos**

La corrupción afecta los recursos básicos como lo son las camas en los hospitales, pues considerando el promedio de la OCDE es de 4.8 camas por cada 1000 derechohabientes, mientras que en México se tienen un promedio de 0.67 por cada 1000, lo que significa que es 7 veces menor el número de camas por derechohabiente que tiene México, teniendo en cuenta estos datos el director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) comentó que en el año 2020 se prevé invertir 12,712 millones de pesos, lo que significa el doble del promedio de los dos sexenios anteriores esto para materia de infraestructura y equipamiento, pues la corrupción del sexenio anterior dejó en muy mal estado el sistema de salud. Este porcentaje muestra la realidad que vive el sector salud. Este anuncio fue antes de la pandemia, hasta el momento no se ha anunciado si esta inversión va a seguir siendo destinada para la infraestructura o se va a distribuir de forma diferente para ayudar a combatir el Covid-19 (Molina, 2019)

Por la falta de insumos el Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN) decidió cerrar las puertas por falta de los insumos básicos, la situación es tan grave que ya no se lucha por falta de medicina sino también por falta de utensilios básicos como es el caso de sueros, papel sanitario ni jabón para los médicos (Coronel, El Economista, 2020)

Sin embargo este no es el único hospital que ha cerrado sus puertas por falta de material médico, el hospital de la Mujer canceló la atención en urgencia por la misma situación. Por ende los encargados mandaron un oficio dirigido a Benjamín Orozco Zúñiga, encargado del despacho del Hospital de la Mujer, el cual está firmado por Erick García Morales, jefe de la

Unidad de toco-quirúrgica; Alejandra Corona Cuapio, médico de terapia intensiva y Carlos A. Moreno Álvarez, jefe de urgencias expone la gravedad del desabasto de insumos básicos. Donde se menciona las carencias y la falta de material las cuales son las razones del cierre del área de urgencia: *"Ante las carencias de insumos tales como estudios de laboratorio básico y suturas quirúrgicas, espacios e insumos para la atención de recién nacidos prematuros y graves, le informamos que la atención de las pacientes en las áreas críticas del hospital (urgencias, toco-quirúrgica y terapia intensiva) no es posible ya que existe un elevado riesgo de complicaciones materno-fetales y/o mortales, además de posibles implicaciones legales para el personal que brinda la atención de las pacientes."*, dijo: Erick García Morales. (Valadez, 2019).

Por otra parte los usuarios reportan que ellos tienen que comprar los medicamentos para sus operaciones al igual que los utensilios. La gente da su testimonio de lo que se vive en el hospital como por ejemplo: Apolonia Dionisia, de 60 años, tiene cáncer de matriz. Su hija Celia Martínez la trasladó con estudios y referencias desde Puebla hacia el Hospital de la Mujer, pero el personal informó que no podían atenderla: *"Nosotras no sabemos leer. Tenemos una amiga que nos está ayudando (a desplazarse) y ahora nos están mandando a un hospital de Ixtapaluca porque nos dijeron que los aparatos no sirven, que se quemaron"*, dijo la joven. (VALADEZ, 2019)

La falta de equipo médico evita que se pueda atender a los pacientes y eso ocasiona que se pongan en riesgo su vida, como el caso de María de Los Ángeles quien espera a su hija María, de 32 años, ella comentó que su hija: *"Tiene un embarazo de alto riesgo, pero me dicen que no tienen el servicio de laboratorio y estamos esperando"*, dijo. (VALADEZ, 2019)

Por su parte el hospital ofrece servicios de ginecología, obstetricia, oncología y atención neonatal, sin embargo no están atendiendo a las pacientes al menos que estén en estado grave, cometo Janette Cacique, madre de Fernanda Cacique de 19 años: *"(Están) mandando a otros hospitales a las embarazadas, sólo las atiende si están sangrando y las ven muy graves, pero te hacen firmar una responsiva"*, dijo. (VALADEZ, 2019)

La hija de Janette Cacique si fue atendida por la gravedad de su estado de salud, sin embargo tuvo que comprar sus utensilios médicos, *"A mi hija si la atendieron. Venía grave. Nos hicieron comprar agujas por si tenían que hacer cesárea y diversos medicamentos", dijo la mujer.* (VALADEZ, 2019)

Los médicos sufren de las decadencias del sistema de salud, pues carecen de los utensilios básicos para brindar un servicio adecuado desde camas hasta equipo médico, comentó un residente médico, *"Si tienes un buen hospital, pero no tienes equipo ni medicamento, careces de lo básico, inclusive a veces no hay camas, tampoco instrumental ni equipo quirúrgico; no hay jeringas, gasas, material de curación, de guantes, inclusive con el material para atender a mujeres embarazadas", comentó Alexis Baltasar Rosales, residente médico.* Así como estos ejemplos hay muchos en el país que por falta de recursos esenciales cierran los hospitales. Es una injusticia para la gente que trabaja más de ocho horas con un sueldo mínimo el cual no le alcanza para un servicio médico particular, es una iniquidad que después de esa larga jornada tenga que batallar con un sistema de salud tan nefasto, sin ser apto para esa sociedad que trabaja sin descanso. El porcentaje que se destina en salud pública en México no es suficiente ni adecuado para todo lo que requiere el sistema. Por consiguiente estas son las consecuencias que tiene que enfrentar por la falta de material, de medicamentos y de personal. Si la inversión que hace México en salud es baja, a eso le tenemos que sumar la corrupción que sufre el sistema de salud público por lo tanto ahí están las consecuencias de un mal manejo por parte de las instituciones, pues no han sabido ordenar y dirigir. (VALADEZ, 2019)

## **Caso Pemex**

Como se mencionó anteriormente la corrupción es un problema que aqueja y perjudica a la sociedad mexicana que en muchos casos esa irresponsabilidad puede costarle la vida al ciudadano

El hospital Regional de PEMEX en Villahermosa Tabasco es un claro ejemplo de irresponsabilidad, corrupción y falta de logística, ya que el día 27 de febrero del 2020 el hospital recibió a un paciente con temperatura alta y sudoración, con antecedentes de haber sido sometido a hemodiálisis el día anterior, sin embargo en la madrugada del 28 de febrero se presentaron cuatro casos más, todos con antecedentes de haber recibido hemodiálisis, en ese momento había iniciado una investigación para saber qué había ocurrido en dicho proceso. (López R. A., 2020). Realizaron pruebas al procedimiento para determinar que había ocasionado que las personas se enfermen, llegando a la conclusión que el medicamento Heparina sódica era el causante de sus síntomas, desafortunadamente se descubrió que los medicamentos estaban en malas condiciones.<sup>1</sup>

Para aclarar las cosas y saber que había ocasionado dicha alteración en los medicamentos, se comunicaron con los laboratorios responsables de hacer la heparina sódica, resultó que el laboratorio encargado es Pisa Farmacéutica, quien mandó personalmente a la doctora Karina Renuart, quien es la directora médica de Servicios de Grupo PiSA Farmacéutica para hacer una observación física de los medicamentos y posteriormente hacer pruebas químicas en sus laboratorios (Sarmiento, 2020).

En una entrevista que la doctora ofreció a Radio Fórmula, Ella comentó que acudió personalmente al hospital regional y vio que la caja de los medicamentos estaba adulterada, los sellos violados y los números de lote borrados. Donde Parece que se reutilizaron nuestros frascos, y fueron rellenos con una solución que no es de Pisa Farmacéutica confirmó la doctora Karina Renuart. También recalco que continuaran apoyando en el caso de Pemex, pues es importante señalar que PISA no cuenta con ningún contrato vigente para abastecer de heparina sódica a ningún hospital de Pemex. Desafortunadamente el contrato concluyó en el 2018 y todo producto que se pudo haber adquirido en el año 2019 no corresponde a ningún

---

<sup>1</sup> Para entender mejor el tema es esencial comprender los conceptos de Hemodiálisis y Heparina sódica. Por lo cual la Hemodiálisis “Es un procedimiento por el cual la sangre del paciente es pasada por un filtro denominado dializador para poder eliminar de ella las sustancias que se acumulan por la falta de función de los riñones. Además el tratamiento equilibra el medio interno (sodio, potasio, magnesio, etc.), elimina el exceso de agua y corrige el déficit de bicarbonato que la enfermedad produce.” (Sociedad Argentina de Nefrología). Y Heparina sódica es “un medicamento que se usa para aumentar la formación de coágulos en la sangre en pacientes que tienen afecciones médicas o se han sometido a procedimientos médicos que aumentan el riesgo de que estos se formen. Se usa también para impedir el crecimiento de los coágulos que ya se formaron en los vasos sanguíneos, pero no puede usarse para disminuir el tamaño de dichos coágulos.” (LEYVA, 2020)

cliente de PISA Farmacéutica. Finalmente comentó que los contenidos de las sustancias localizadas variaban, además se observaba que los sellos habían sido violados, dan la impresión que fueron reutilizados los frascos de Pisa y que fueron rellenados con una solución que no es de Pisa Farmacéutica (Sarmiento, 2020)

Inmediatamente el laboratorio Pisa Farmacéutica mandó un comunicado aclarando la situación de lo que había sucedido en el caso de PEMEX de Villahermosa, La farmacéutica realizó pruebas para determinar cuáles eran las causas de la contaminación y esto perjudicada a 53 derechohabientes que habían sido expuestos al medicamento. (PiSA, 2020)

El día 7 de marzo se dio a conocer mediante el comunicado donde se presentaron los resultados arrojados que dieron las pruebas realizadas por PiSA Farmacéutica, para determinar lo que contenía el frasco.

Los resultados arrojaron que el medicamento fue adulterado, los sellos que tenían habían sido violados. Se menciona que los productos no corresponden al fabricado por PiSA farmacéutica, ya que la solución que compró PEMEX no contiene alcohol bencílico ni cloruro de sodio, sustancias que sí tienen la heparina sódica que ellos producen. Y en lo visual se detecta francas anomalías, en el empaque primario de ver que fue reutilizado y adulteración de los frascos de heparina, además de anomalías y variaciones en el volumen de la solución y características de las mismas (PiSA, 2020). A continuación se muestran dos comunicados por parte de la farmacéutica:



Guadalajara, Jalisco a 07 de marzo del 2020.

#### A LA COMUNIDAD MÉDICA Y PÚBLICO EN GENERAL

En relación con los hechos ocurridos en el Hospital Regional de Petróleos Mexicanos (PEMEX) ubicado en Villahermosa, Tabasco, con pacientes que recibían terapia de hemodiálisis, PiSA Farmacéutica lamenta profundamente los hechos y extiende su solidaridad a las familias de los pacientes.

El domingo 1 de marzo del 2020, la dirección de atención a clientes y farmacovigilancia de PiSA Farmacéutica fueron alertadas sobre una posible situación de contaminación en Heparina sódica con la bacteria *Klebsiella Pneumoniae* en 52 pacientes de ese nosocomio.

Derivado de esta alerta, y con base en el procedimiento normalizado de operación de farmacovigilancia, la dirección médica de PiSA Farmacéutica acudió al Hospital Regional el día 2 de marzo del 2020, para recabar información sobre el producto aplicado y comenzar la investigación interna del producto.

En evaluación visual realizada por la dirección médica de PiSA Farmacéutica, se detectaron francas anomalías en el empaque primario consistentes en reúso y adulteración de los frascos de heparina (ámpula de vidrio, tapón de látex, etiqueta, casquillo y tapa *flip off*) además de anomalías y variaciones en el volumen de la solución y características de la misma, así como alteraciones en el empaque secundario (caja de cartón).

Posterior a esta revisión, se procedió a realizar una investigación técnica completa de las muestras obtenidas. Los resultados de la prueba de cromatografía realizada por el laboratorio de microbiología de PiSA Farmacéutica, demuestran que las ámpulas del producto utilizado por PEMEX contienen algún tipo de Heparina. Sin embargo, ésta solución no contiene alcohol bencílico ni cloruro de sodio, sustancias que forman parte de nuestra formulación de Heparina sódica; por lo tanto, el **producto utilizado por el Hospital Regional de PEMEX en Villahermosa, Tabasco, NO CORRESPONDE AL PRODUCTO FABRICADO POR PISA FARMACÉUTICA.**

Fuente: (2020). Pisa Farmacéutica, (<https://www.pisa.com.mx/alerta-sanitaria-cofepris/>). pág. 1

También se menciona que Pisa Farmacéutica ya no presta el servicio de hemodiálisis en el mencionado hospital y tampoco guarda vínculo alguno, comercial o de índole (PiSA, 2020)



Por último, PiSA Farmacéutica manifiesta que no presta el servicio de hemodiálisis en el mencionado hospital y tampoco guarda vínculo alguno, comercial o de cualquier índole, con José Roche Pérez –persona señalada por medios de comunicación como el proveedor de este producto– para abastecer de Heparina sódica, ni ningún otro medicamento y/o insumo, a ninguna clínica privada u hospital del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Con base en los hechos descritos, PiSA Farmacéutica se reserva el derecho de presentar las acciones legales que resulten procedentes.

PiSA Farmacéutica reitera su compromiso con la salud de los mexicanos y refrenda su total disposición a colaborar con las autoridades sanitarias y aclarar los hechos del Hospital Regional de PEMEX en Villahermosa, Tabasco.

Atentamente,

**Dr. Ezequiel Fuentes López**  
Director Médico  
Grupo PiSA

**Dra. Karina Renoirte López**  
Directora Médica de Servicios  
Grupo PISA

-ooOoo-

Para información a medios de comunicación

**Paulina Ruiz Ortega**  
Tel. cel. 33 1171 5262  
Correo: [paruiz@corpcab.com.mx](mailto:paruiz@corpcab.com.mx)

**Ricardo del Barco Nava**  
Tel. cel. 33 1699 7626  
Correo: [rdelbarco@pisa.com.mx](mailto:rdelbarco@pisa.com.mx)

Fuente: (2020). Pisa Farmacéutica, (<https://www.pisa.com.mx/alerta-sanitaria-cofepris/>). pág. 1

Pemex se ha negado dar tantos detalles relacionados con el caso, la poca información que ha proporcionado es de forma general, incluso la CNDH se quejó de las autoridades de Pemex y el hospital se ha negado en cuadro ocasiones en proporcionar información, por tal motivo la CNDH presentó una queja de oficio para indagar este caso que incluye 5 muertos y 53 infectados, *“Esta Comisión Nacional permanece atenta a la evolución de los acontecimientos, además de vigilar que se respeten los derechos fundamentales de los pacientes de hemodiálisis afectados y sus familiares”*, expresó el organismo nacional en un comunicado (Ortiz, 2020).

En los días, 10 de marzo de 2020, Pemex informó que 5 personas perdieron la vida a causa del mal estado del medicamento y 22 hospitalizados por la Heparina sódica (Expansión Política, 2020), y en el día 11 de marzo presentó un comunicado donde se notificaba cual era el estado de salud de los 53 derechohabientes que estaban afectados por los medicamentos. Como se había mencionado todo de forma general sin más detalles al respecto (PEMEX, 2020):



GOBIERNO DE  
MÉXICO



Comunicado No. 20  
Ciudad de México, 11 de marzo de 2020

### **PEMEX reporta 4 altas por mejoría, 22 derechohabientes continúan hospitalizados**

- **4 altas por mejoría**
- **22 pacientes permanecen hospitalizados**
- **31 en atención médica ambulatoria**

Petróleos Mexicanos (PEMEX) informa que al día de hoy se atiende a 53 derechohabientes afectados por la administración de producto contaminado en el lote C18E881 de Heparina Sódica, con caducidad de enero 2021 en Hospital Regional de Villahermosa:

- 31 se atienden diariamente de manera ambulatoria sin compromiso en su estado de salud; entre ellos, las 4 altas por mejoría;
- 22 continúan hospitalizados; 19 de ellos en condición estable y 3 permanecen en terapia intensiva recibiendo reemplazo renal continuo.

PEMEX garantiza la atención al 100% de los derechohabientes que requieren tratamiento de hemodiálisis.

Ante este lamentable caso, PEMEX reitera su compromiso por proteger, garantizar, respetar y promover los derechos de todos sus trabajadores e invita a la comunidad petrolera y a la sociedad, a evitar rumores que causen desinformación e incertidumbre.

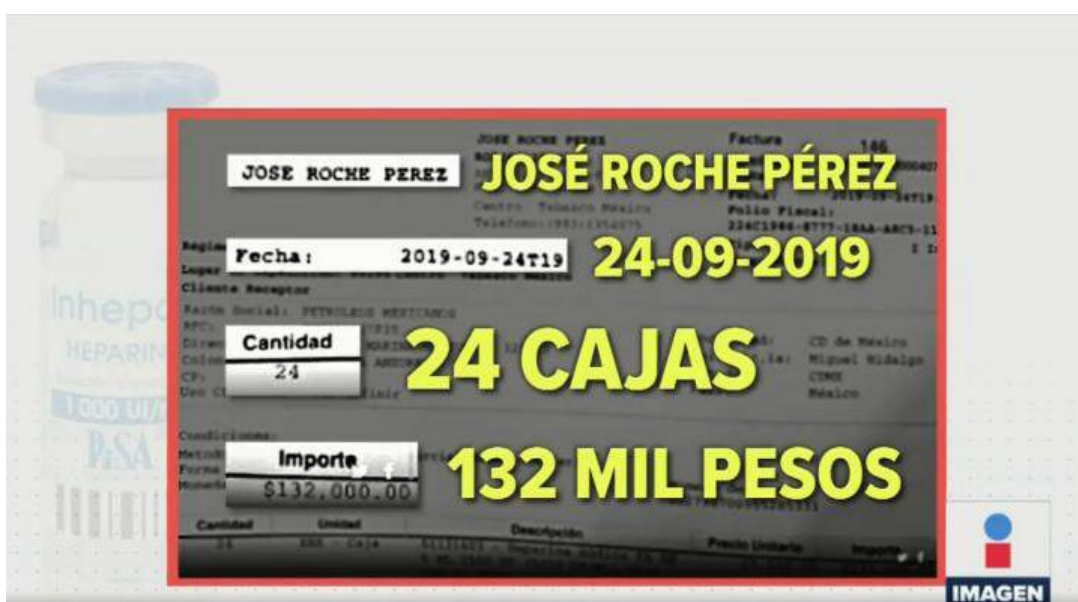
Fuente: (2020), PEMEX, ( [https://www.pemex.com/saladeprensa/boletines\\_nacionales/Paginas/2020\\_020-nacional.aspx](https://www.pemex.com/saladeprensa/boletines_nacionales/Paginas/2020_020-nacional.aspx)). pág. 1

El proveedor de los medicamentos es José Roche Pérez el cual no es reconocido como distribuidor oficial de grupo PiSA Farmacéutica. Es difícil creer que un Hospital con tanto prestigio compre medicamento de forma ilegal y con dudosa procedencia (PiSA, 2020). Se tiene registro que José Roche Pérez le vendió a Pemex el día 24 de septiembre del 2019, 24 cajas de Heparina sódica con un costo de 132 mil pesos, cada caja le costó al Hospital de Pemex 5,500 pesos (Imagen Televisión, 2020). Dinero mal ganado, confianza o corrupción de una institución tan importante hacia dicho personaje, ocasionó la muerte de gente inocente. Es injusto para los beneficiados de Pemex por el mal uso de esos recursos, que bien se pudieron ocupar para comprar medicamentos legítimos, necesarios para la atención de los enfermos. Las familias van a denunciar a Pemex o a quien resulte responsable de la compra de medicamentos de forma ilegal, por su parte las autoridades ya buscan a que José Roche Pérez para presentar cargos en su contra por la venta de medicamento falso (Imagen Televisión, 2020).

Puesto que la Ley General de Salud, castiga con uno y hasta nueve años de prisión, y multa equivalente de 20 mil a 50 mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica,

a quien venda, ofrezca en venta o comercie muestras médicas o medicamentos obtenidos ilegalmente (Chávez, 2019). Y también extender las investigaciones a los directivos y personal de PEMEX, sería conveniente, ya que se convierte en un círculo vicioso, así es la corrupción, el mal de México.

Por su parte la farmacéutica también mencionó que ese lote se había vendido hace dos años a un distribuidor autorizado, lo creen es que se rellenaron las botellas de los medicamentos para posteriormente venderlas a Pemex, PiSA aclaró que ellos también van a presentar una denuncia para quien resulte responsable. (Imagen Televisión, 2020)



Fuente:(2020), Imagen televisión, <https://www.facebook.com/watch/?v=2724081644356508>

Retomando la expresión de las víctimas podemos señalar los siguientes:

1. *“El esposo de Sánchez González, Inocente Hernández Sánchez, “La teníamos en la cama cuatro, ella ingresó el viernes de hace dos semanas, cuando se supo todo lo de la medicina caducada. Fueron varios los afectados y ya son varias las muertes” expresó. Destacó que ese día él mismo compró la dosis que necesita su cónyuge para el procedimiento, pero se le informó que no se usó la que él llevó sino otra que al final resultó estar contaminada con la bacteria Klebsiella spp. “Claro que voy a demandar. Me mataron a mi esposa. Ella estaba bien hasta que le dieron esa medicina mala. Me estoy organizando con mis compañeros y vamos a demandar, el director (José Luís*

*Oramas) tiene la culpa”, sostuvo. El ciudadano Nahum Domínguez García aseveró que cerca de 25 pacientes acudieron al hospital para someterse a la hemodiálisis, pero al día siguiente regresaron porque todos comenzaron a sentirse mal. (Hernández, El Financiero, 2020)*

2. *"Somos familiares de pacientes de hemodiálisis de la clínica de Pemex, al parecer le aplicaron un medicamento contaminado llamado heparina, y ya han fallecido tres pacientes. Mi familiar está internado", sostuvo. (Hernández, El Financiero, 2020)*
3. *Laura Vázquez destacó que no hay ni camillas ni sillas de ruedas para quienes llegan de urgencia: "es increíble que no exista nada cuando se supone que esto es para los trabajadores", dijo. (Hernández, El Financiero, 2020)*
4. *Ulda Antonio Enríquez, cuyo esposo está internado aseguró que "el hospital carece de limpieza tanto en el área de baños como en las salas de espera". (Hernández, El Financiero, 2020)*

Las familias denuncian las malas condiciones que tienen el Hospital Pemex, desafortunadamente ninguna autoridad se encarga de evaluar las condiciones, el presupuesto que tienen los hospitales no es el adecuado sin embargo eso no justifica la negligencia médica que se aplica en estos lugares, esas personas murieron por culpa de la de la falta de vocación de los médicos y el de las autoridades.

Estos actos representan un golpe grave hacia la salud de los mexicanos pero ¿qué pasa con las instituciones encargadas de revisar que todo esté bien?

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), es una institución que se encarga de *“Proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios”* (Gobierno de México, 2018). Una institución encargada de proteger y cuidar los bienes y servicios que se le proporcionan a la población pero no lo hacen de manera adecuada o es insuficiente, porque si no pasaría lo que hemos estado argumentando lo que hasta aquí se ha mostrado.

Un ejemplo claro de ello es sobre el caso del Hospital de Pemex, el día 12 de marzo del 2020 la COFEPRIS sacó un comunicado para explicar la situación y tomar precauciones, lo preocupante aquí es tal situación comenzó el día 27 de febrero del 2020, 15 días después de que se presentó la primera persona enferma, además no nuestra una estrategia para evitar que vuelva a suceder, lo único que se menciona en su comunicado es que los hospitales deben de tomar medidas y evitar comprarle al señor José Roche Pérez, el cual no es un vendedor reconocido, se esperaba una respuesta más rápida y eficiente por parte de la institución, donde se muestre un plan apto para la citación y no un simple comunicado aclarando las cosas que ya se sabían.

Estas son las instituciones que nos respalda, las cuales son responsables de cuidar los riesgos sanitarios y velar por el bienestar de la ciudadanía, pero al parecer hacen todo lo contrario, la COFEPRIS respondió de una manera poco inusual ya que no implementó un plan de acción al respecto, solo dio recomendaciones para los demás hospitales, recomendando verificar que no tuvieran medicamento con ese número de serie no se supone que ellos son los que deben de buscar esos lotes y prevenir dicha situación. <sup>2</sup>

Después de tener en cuenta los resultados que obtuvo Pisa farmacéutica es importante recordar que los doctores permitieron o usaron un medicamento que estaba sin sello de seguridad, muchas veces se culpa al gobierno pero qué pasa con los doctores y enfermedad que juran cuidar y proteger a la población entonces. Por qué usar medicamento de dudosa procedencia que no cumple los requisitos de seguridad, si se observa sucio, su color es diferente a lo habitual y se ve viejo. Por qué aplicar este medicamento, tuvieron opciones para evitar su uso y decidieron poner en riesgo la vida de los pacientes y ocasionar la muerte

---

<sup>2</sup> En un comunicado que dio la COFEPRIS respecto al tema de Pemex comento lo siguiente:

Que se lleva a cabo una investigación a partir de los sucesos ocurridos en el estado de Tabasco, por el uso del producto heparina Sódica, y Pisa, presentó una denuncia ante la Fiscalía General de la República (FGR), delegación Tabasco, por la posible adulteración y/o falsificación del producto de (Heparina Sódica), y, indicó que el distribuidor de nombre JOSÉ ROCHE PÉREZ en el estado de Tabasco, no es distribuidor autorizado para la comercialización del producto. También la COFEPRIS emitió las siguientes recomendaciones: donde los hospitales, farmacias y puntos de venta, así como el personal médico, deberán revisar sus existencias y en caso de encontrar el producto (Heparina Sódica), lote C18E881, con fecha de caducidad ene 21, deberán inmovilizarlo y notificar a esta Autoridad Sanitaria para que determine lo procedente. Y No adquirir productos del distribuidor JOSÉ ROCHE PÉREZ en tanto esta Autoridad determine lo conducente.

Esta Comisión Federal continuará con las acciones de vigilancia para evitar que las empresas o establecimientos incumplan con la legislación sanitaria vigente y, garantizar que los productos que sean comercializados en territorio nacional no representen un riesgo a la salud de la población. (COFEPRIS, 2020)

de estos, por lo cual se considera una negligencia médica, lo que me lleva a concluir que la decadencia del sistema de salud, pega también a su personal, un personal indiferente y poco humano.

El sistema de salud esta *“enfermo del mal de México, la corrupción”*, y debemos de exigir justicia para los familiares, de igual forma tomar este caso como un ejemplo de corrupción y negligencia médica, para fortalecer las medidas de seguridad en la compra de medicamentos, a la vez iniciar una investigación de los responsables de adquirir el medicamento y suministrar, es indispensable que se castigue a los que resulten responsables sin importar su cargo en la institución, es algo que jamás debe volver a pasar, porque la gente no puede seguir teniendo miedo cada vez que visite o se le suministre algún medicamento que ofrece Pemex o algún otro hospital.

Cómo es posible que un hospital como Pemex compre medicamento a una persona sin licencia. Y que los encargados no sean conscientes de la importancia que tiene la vida del prójimo, de igual forma que los controles de calidad de los medicamentos sean tan deficientes. Con qué confianza puede ir un ciudadano al servicio de salud en México, sino sabes la procedencia del medicamento, como es posible que COFEPRIS no tenga un control en los hospitales.

El sector salud no se puede dar el lujo de tener errores ya que eso puede costarle la vida a la población. En este caso fueron 8 personas que murieron por una irresponsabilidad, por ahorrarse unos pesos. Pero la realidad es que ¿Cuántos casos así han de existir en México? ¿Cuántas personas venden medicamentos sin permiso? ¿Por qué Pemex no compra directamente a los laboratorios?, todas esas preguntas sin responder y sin que nadie te quiera dar una respuesta, sin embargo, la población tiene que pagar las consecuencias de la corrupción con sus vidas, es difícil entender cómo las instituciones y el personal ponen como primordial sus intereses que la salud de la sociedad.

Es momento de reflexionar y entender la importancia de alzar la voz y exigir lo que nos corresponde como sociedad e individuos un trato digno eficiente y que no nos maten. Pero

para las autoridades, para la institución solo fue un caso más, un error más y una carpeta más que archivar. Cuando en este país de verdad se hará justicia, se exigirá y se tendrá los resultados que como población y mexicanos merecemos y necesitamos. Es momento que cambien las circunstancias, porque ya basta. Nadie más puede morir a causa de la corrupción y de la negligencia. Porque entonces ¿Con qué seguridad tú vas a ir a algún hospital público si existe el temor de que te mate el medicamento?

### **Desabasto de medicamentos de enfermedades crónicas (Cáncer, VIH, etc.)**

Los hospitales de todo el sector público enfrentan una crisis, que no es de ahora si no de siempre, debido al desabasto de medicamentos, de personal, de insumos y de aparatos para realizar operaciones. Sin embargo, personajes en el poder han tratado de erradicar dicho problema, lo que no ha resultado de la mejor manera ya que no se ha podido eliminar. Al no poder solucionarlo los políticos tratan de justificarlo.

Pero es imposible justificar su ineficiencia. Ya que tratan de cambiar las licitaciones de compra de medicamento promovidas por el nuevo gobierno o con rezagos en los contratos de las farmacéuticas ocasionando la insuficiencia de los medicamentos. La realidad es que es imposible justificar la deficiencia de las instituciones, la falta de capacidad por el personal administrativo, doctores y políticos que no pueden ser honestos, es por ellos que millones de mexicanos se ven afectados por la falta de medicinas que el gobierno no proporciona y tampoco generan alternativas viables que ayuden.

El nuevo gobierno propone que la secretaría de Hacienda y Crédito Público sea la encargada de comprar los medicamentos y así poder sustituir a Censida que era la que se encargaba de realizar las compras de medicamento para las personas que no contaban un Seguro Social, la solución podría ser viable, pero además se debería implementar medidas, como contratos directos con las farmacéuticas y no retrasar los contratos de las mismas (Castillo, 2019).

Estamos conscientes que el gobierno no pueda proporcionar todos los medicamentos que requieren los ciudadanos de forma gratuita, aunque quiera es imposible sustentarlo, ya que además de no contar con el dinero suficiente, está muy mal orientado una comodidad y lujos

para unos pocos y nada para los que generan realmente la riqueza en este país. Considero, la orientación de los recursos también deben estar concentrados, en educación, infraestructura e investigación. Es por ello que el gobierno tiene que buscar alternativas que garanticen la seguridad social.

Con la eliminación del Seguro Popular se ha agudizado el desabasto de medicamentos en diferentes estados del país y esto pega de una manera desfavorable al incremento de la mortalidad en enfermedades crónicas y otras (cáncer, el VIH, diabetes, etc.).

El cáncer, es sin duda la enfermedad que más, se ha visto afectada en el país por la falta de medicinas. Desafortunadamente el cáncer requiere varios tratamientos y estos son muy costosos, ocasionando que la población no puede pagarlos, es ahí donde el gobierno tiene que buscar opciones viables para poder ayudar a costear su medicamento. Esta enfermedad es considerada la tercera causa de muerte por enfermedad en el país, sin embargo las malas decisiones de los políticos ocasionan que el gobierno no pueda pagar, ni buscar alternativas para los tratamientos médicos generando un desabasto (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

El cáncer es una enfermedad muy difícil de tratar: *“El cáncer es un grupo de muchas enfermedades relacionadas que empiezan en las células, componentes básicos del cuerpo. El cuerpo está formado de muchos tipos de células. Normalmente las células crecen y se reproducen para generar más para mantener sano el cuerpo. Algunas veces este proceso ordenado se descontrola: nuevas células se siguen formando, aunque el cuerpo no las necesite y las viejas no mueren cuando deberían. Las células excesivas forman una masa de tejido que se llama tumor. No todos los tumores son cancerosos; pueden ser benignos o malignos.”*, (Instituto Nacional del Cáncer, 2019: 1)

El desarrollo de la ciencia y tecnología han descubierto diversos tipos de cáncer, de los cuales algunos son más mortales que otros. Los cánceres más mortales para las mujeres son el cáncer de seno, cervicouterino, de hígado, colorrectal y ovario. Mientras que para los hombres son de próstata, de pulmón, colorrectal, de hígado y gástrico, en ese orden (Infocancer). Pero también, el cáncer es una enfermedad que consume económicamente ya que los tratamientos son muy costosos y desgastantes, por ende es difícil para una persona de bajos recursos poder pagar el medicamento por su cuenta sin ayuda del gobierno. La

realidad es que el desabasto de medicamentos para el cáncer siempre ha existido, pero en los últimos meses se ha agudizado más, por los recortes que existen en el sector salud y por la cancelación del Seguro Popular.

Otro caso en esta odisea son los niños con esta enfermedad y los padres de ellos, por la falta de tratamiento, es por ello que a principio del año (2020) los afectados cerraron el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México. El 22 de enero del 2020 los padres de familia de los niños que sufren de cáncer cerraron el Aeropuerto Internacional de México acceso a la terminal 1, con el motivo de exigir al Presidente de la república, el medicamentos y el tratamiento adecuado para para sus hijos, ya que en sus respectivos hospitales carecen de medicamentos (Contreras, 2020)

Un caso es el Padre de Dana una niña con cáncer pidió en conferencia de prensa, *“pidió que la administración del nosocomio proporcione el medicamento llamado vincristina, para el tratamiento de cáncer. Refirió que han hablado con el secretario de Salud, Jorge Alcocer, pero no han recibido una respuesta favorable.”* (Contreras, 2020)

Esta situación es cada vez peor y el día internacional del Cáncer (4 de febrero) fue el motivo perfecto para recordar el sufrimiento pero principalmente la desesperación que vive la población afectada a causa de la falta de medicina y de recursos (Calva, 2020).

La agonía que vive día a día los enfermos que carecen de sus medicamentos es muy triste y desconsolada. Las vivencias que comparten con nosotros, son tan irreales y dolorosas que a veces no puedes creer que alguien pueda sufrir de esa manera por culpa del egoísmo y la corrupción que las personas puedan ocasionar. Las vivencias que se presentarán a continuación son un claro ejemplo de lo padece una persona con dicha enfermedad, la cual tienen que sufrir no solo el desgaste emocional por el cáncer sino también por la falta de medicamento y de tratamientos por culpa de la corrupción, el egoísmo y un servicio de salud pública tan mediocre:

1. Tal es el caso de un niño de 4 años llamado Fernando Gael, *“Quien desafortunadamente es uno más de las miles de personas afectadas por la decadencia de medicamentos y tratamientos, el cual padece retinoblastoma bilateral, no le han dado las quimioterapias y para compensar la falta de este tratamiento le*

*administraron radioterapias. Lo que ocasionó que le quemaron parte de su ojo y ahora está perdiendo la vista; el riesgo es que con el tiempo dejará de ver por completo*”. (Calva, 2020)

2. En cada rincón de la República Mexicana se vive el desabastecimiento, tal es el caso de la capital del Estado de México Toluca, donde a una bebe de 10 meses no la han atendido ya que carecen de los medicamentos, para el esquema de quimioterapias que requiere, por tal motivo le han solicitado a su mamá María de Jesús que compre el medicina por fuera, por lo que María señala que ella es madre soltera y que contrabajos tienen dinero para los pasajes desde Calpulhuac hasta la capital mexiquense. Ella también comentó que: *“Que no hay medicamentos, entonces ahorita el desabasto de las quimioterapias, pues nos hay, pues ahorita se nos han detenido sus quimios porque no hay medicamentos... Nos han dicho que compremos medicamento para que les podamos poner sus quimioterapias, pero hay veces que las quimioterapias están en dos mil, unas en ocho mil... la verdad yo no, yo soy mamá soltera, yo soy mamá soltera y la verdad no tengo para pues yo estoy aquí con ella y no tengo para solventar todo eso, para estar comprando estos medicamentos”*, dijo (Redacción de Excélsior, 2020)
3. Por otra parte en el Estado de Oaxaca también se sufre la falta de medicamentos pues: *“las dosis para tratar el cáncer en Oaxaca para los niños, no son suficientes y para que alcancen para todos, se les aplica media dosis de sus medicamentos, pero esto pone en riesgo su vida”* (CALVA, 2020)
4. De la misma forma en el estado de Veracruz pero en el año 2017, surgió la noticia que el actual gobernador del Estado de Veracruz, Miguel Ángel Yunes acusa al ex gobernador de dicho Estado Jaime Duarte por suministrar agua en las quimioterapias de niños con cáncer en lugar del fármaco necesario: *“Tenemos resultados ya de que un medicamento para niños, una quimioterapia que se administraba a niños, no era realmente un medicamento, era un compuesto inerte, era agua prácticamente destilada”*, dijo Yunes (AP, 2017).
5. Desafortunadamente esos casos se agudizaron con el fin del Seguro Social, puesto que muchas personas se vieron afectadas ya que se quitaron muchos programas que ayudaban a las personas con cáncer, entre ellos se encontraba la Fundación de Cáncer

de Mama que brindaba ayuda a los individuos que no contaban con Seguro Social, pero sí tenían el Seguro Popular, esta clínica estaba financiada por dicho programa. Con la desaparición del Seguro Popular el 1 de enero del 2020, la Fundación de Cáncer de Mama (FUCAM), informó que ya no podría brindar atención a las mujeres con cáncer de mama, pues el convenio con dicho programa se había terminado con la desaparición de este. La FUCAM mencionó que no alcanzó un acuerdo con el INSABI. Mediante un comunicado comentó, *"Lamentamos comunicarles que el empeño de nuestros intentos, así como nuestros resultados y la experiencia que nos respalda, no fueron suficientes para concretar una alianza con el Gobierno, lo cual nos deja imposibilitados para continuar brindando atención gratuita a la población más desprotegida del país"*, apuntó (Notimex, 2020).

6. La fundación denunció que va a dejar de atender a más de 8 mil 500 mujeres de escasos recursos y mil 600 casos nuevos, *"Estamos hablando de 8 mil 500 mujeres de escasos recursos, de la población más vulnerable, que se van a quedar sin medicamentos y sin tratamiento, puesto que no han podido formalizar un convenio con el gobierno para que les siga apoyando"*, explicó la diputada priista (Notimex, 2020).

La fundación brindaba un servicio muy completo, como estudios, hospitalización, quimioterapia, radioterapia, cirugía, mastografía, densitometría, Papanicolaou, unidades móviles y atención integral. (Notimex, 2020). La realidad es que la FUCAM era muy importante para el país ya que atiende 7% de los casos con cáncer de mama detectados en el país, con una plantilla médica de 140 especialistas. Y aproximadamente al año brindaban alrededor de 80,000 consultas, lleva a cabo al menos 2,000 cirugías y recibe 1,500 pacientes con diagnóstico de primera vez. También 9,000 tratamientos de radioterapia, así como 17,000 quimioterapias aproximadamente y actualmente tiene 28,000 expedientes activos. (infobe , 2020)

7. Las pacientes que eran atendidas en FUCAM, realizaron una marcha el día 21 de febrero del 2020, para exigirle al presidente Andrés López Obrador que las apoye para que puedan seguir con sus tratamientos. La paciente Irene Ortiz López, habló sobre el tema y mencionó lo importante y esencial que es para ella la fundación. Irene

Ortiz relató cómo llegó a ser paciente de Fucam *“Había un camioncito en la colonia, donde me revisaron y me tomaron mis datos. A los 15 días me llamaron para realizarme más estudios porque tenía un quiste maligno”*. También comentó que *llegar a Fucam fue una esperanza, ya que ahí recibió un trato humano además de que pudo acceder a un tratamiento totalmente gratuito*. (MVS Noticias, 2020)

El gobierno responde que:

*"La transformación del sector salud tiene como uno de sus objetivos principales el fortalecimiento de los servicios públicos de salud y garantizar atención sin intermediarios a las personas que no cuentan con seguridad social"* (Notimex, 2020).

En este sentido, Fucam se comprometió con el Instituto de Salud para el Bienestar a seguir atendiendo a las personas que ya recibían tratamientos, mismos que ya están cubiertos por el gobierno federal. Los nuevos casos diagnosticados en 2020 serán atendidos en el Hospital Juárez de México, el Hospital General de México y el Instituto Nacional de Cancerología con la prontitud que cada caso amerite y de manera totalmente gratuita. Ninguna mujer con cáncer se quedará sin atención (Instituto de Salud para el Bienestar, 2020)

Pero estos centros y hospitales que ofrece el gobierno tienen la capacidad de atender aproximadamente al 7 por ciento de la población que era lo que atendía la Fucam. Su plan del gobierno es que no se tengan intermediarios, que sea un trato directo de persona a institución, sin ninguna intervención, pero el sistema de salud tiene la capacidad en infraestructura para poder atender a todos. Primero, se tuvo que indagar si las instituciones son capaces de atender a todas esas personas, si se cuenta con el personal de salud y si tienen los especialistas suficientes para brindar un servicio de calidad y después de verificar que si se tuviera todos los requisitos e infraestructura adecuada ahora si quitar programas o fundaciones que ayudaba a evitar una aglomeración en los hospitales del gobierno, y gracias a estos intermediarios las personas eran mejor atendidas como lo menciona la paciente de la fundación. El plan del gobierno está siendo aplicado de manera errónea ya que lo único que esta ocasionando es que las personas se queden sin su tratamiento y eso es atentó contra su salud. Esto a corto plazo pero a largo plazo se dieron cuenta que el Sistema no cuenta con una infraestructura para atender a todos los pacientes del país, por lo cual no se podrá brindar un servicio de calidad, ni siquiera completo. Esto es la realidad que vive el país, lo cual es

una falta de profesionalismo, de ética, de amor por el prójimo es tan irreal que la gente cause tanto daño. Los políticos, los médicos y los burocracia como pueden permitir esto. Pero como sociedad en qué momento perdimos los valores. Pero principalmente en que momento dejamos de ser seres humanos. Que no nos importa el sufrimiento de otras personas. Esta no fue la única vez que se cerró el Aeropuerto a causa de este tema, la realidad es cada vez más triste, pues los casos de vida de cada enfermo son conmovedores crudos, cada familia lucha por sobrevivir, por buscar esos medicamentos, que ayuden a sanar o alargar la vida de sus seres queridos, desafortunadamente no podemos poner todas las historias de lucha que encontramos y documentamos, porque no nos alcanzaría las hojas para plasmarlo, es ahí donde nos damos cuenta del serio, preocupante y difícil problema que vivimos, y lo más complicado es que no hay una solución sustentables que de verdad ayude a esa población. La corrupción, la falta de planeación y la pobre estrategia que tienen el gobierno federal, está afectando de manera importante la atención de los mexicanos, ellos son los verdaderos culpables de que no haya medicinas para tratamientos.

8. De que las personas con diversas enfermedades no puedan cumplir sus tratamientos, tal es el caso del virus VIH- Sida, donde los pacientes también se han visto seriamente afectados. Los pacientes de VIH- Sida cerraron los carriles centrales de Paseo de la Reforma el día 21 de febrero del 2020, con motivo de exigir la falta de medicamentos. Los pacientes mencionan que *“Son más de 750 pacientes necesitan los medicamentos, no surten las recetas completas, que salga el director “... “No tenemos nada que perder, sin medicamentos es como si nos dijeran que estamos desahuciados, no pueden presumir que hay abasto y en las clínicas nos dicen lo contrario, si no nos atienden, no nos vamos a mover”*, enfatizó el también activista (Miranda, 2020).
9. El coordinador general de la Organización *“Derechohabientes viviendo con VIH/SIDA del IMSS Luis Adrián Quiroz Invito públicamente al director del IMSS para que nos diga cuántas recetas se emiten, cuántas recetan se surten y cuántas recetas se dejan de surtir. Yo no soy un porcentaje, soy una persona que vive con un padecimiento, que soy derechohabiente del Seguro Social y que tenemos otros datos, No hay medicamentos para la diabetes de personas que viven con VIH, entonces estos casos, los mandamos al paredón o ¿qué hacemos?”*, señaló (Calva, 2019).

La causa del desabasto de medicamentos para las personas con VIH/ SIDA es por un cambio en las licitaciones de compra de medicina. El problema radica en la manera en la que se va a hacer la licitación. No la va a hacer ni Censida (el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida) ni en su momento Seguro Popular, el encargado de la tutela será la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y ellos no conocen cuáles son los procesos y los niveles de inventario, y aquí lo preocupante es que con este 20 por ciento que van ellos a licitar no se cumplirían los requerimientos que tiene cada uno de los programas para garantizar que se abastezcan todas las farmacias y haya un remanente. Con ese 20 por ciento, literalmente, se estarían llenando las farmacias con un 20 o 30 por ciento. (Castillo, 2019).

Sin embargo la falta de medicamentos ha ocasionado que pacientes y los familiares busquen alternativas para solucionar el desabasto. Una solución es acudir a juicios de amparos para conseguir los medicamentos, la manera de funcionar es bastante siempre aunque la gente desconfía de este proceso porque es demandar al Estado, para obtener el medicamento, sin importar eso la gente no le queda más opción que seguir ese paso pues se dieron cuenta que el gobierno por sí solo no va ayudar a la población y las fundaciones se están quedando sin el apoyo económico para respaldar a la población. Este amparo prácticamente lo ganas son lo presentar la demanda. El juicio de amparo tiene una gran ventaja *“Este juicio de amparo tiene una gran ventaja, como está en peligro la vida de una persona por falta de medicamentos, los jueces, al admitir la demanda, emiten las medidas que se deben tomar de inmediato para que el quejoso no quede en riesgo de morir Es decir, por orden de un juez se obliga a los hospitales. A entregar de inmediato los medicamentos. Y luego, el proceso legal sigue su curso. Pero, por lo pronto, el paciente debe recibir los fármacos.”*. Explicó el abogado José Mario De la Garza (Ureste, 2020)

En conclusión el problema de desabasto de medicamentos que se vive actualmente, se presenta ante un gobierno que busca sean las cosas diferentes, luchar contra los círculos viciosos de la corrupción, identificar a culpables y responsables, quitar poder en la elección de dar las licitaciones a empresas farmacéuticas de conocidos y familiares, creer en un pueblo que pareciera no saber nada, se ha vuelto muy complejo. Considero que se necesita una verdadera planeación con una estrategia viable ante tal situación, y pensar que las cosas no cambian de un momento a otro, asimismo considero se deben realizar estudios y hablar con

personas especializadas en el tema, para que den una recomendación adecuada y se pueda proceder de la mejor manera.

El gobierno actual propone que el medicamento sea comprado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para poder llevar un mejor control del dinero y la distribución. Aquí el problema es la Secretaria de Hacienda sabe de medicinas, sabe de proveedores. Es una secretaria que no está relacionada en la compra de insumos médicos, porque no se dedica a eso. No sería mejor idea dar a conocer un plan donde estén las dos involucradas, para hacer funcionar de forma correcta la estrategia, SHCP la proveedora de recursos y SS la proveedora de las verdaderas necesidades de medicamentos. La preocupación que surge es que si esto realmente terminará con la corrupción o solo la disfrazará, por que las personas corruptas van a seguir trabajando en esos lugares y de una o de otra forma van a encontrar la manera de seguir robando, porque no son detenidas y tampoco hay un castigo, porque México es el país de la impunidad, porque mientras no haya un ejemplo que muestre que de verdad se van a sancionar a esas personas, no van a dejar de robar, porque con esto solo se está encubriendo la corrupción. Pero el pueblo ya está harto y exige que se castiguen a los responsables, queremos conocer y saber quiénes son los responsables de robarle al Sistema de Salud y a nosotros. ¡No queremos más impunidad!!! ¡No queremos más encubrimientos!!!

## **Fraude al sector salud pública de México**

El fraude el verdadero símbolo de México, un problema que atreves de los años se agudiza. México se ubica en la posición 130 de 180 países evaluados por Transparencia Internacional, son estas cifras las que dan cuenta de la realidad del país, con altos índices de fraudes y corrupción, sin dejar a un lado la posición mediocre e incluso algo benévola para la realidad que se vive, es momento de voltear y darnos cuenta que en todos lados hay corrupción, lo que es decepcionante (Redacción AN / LP, 2020).

Las cifras de este problema son alarmantes, ya que la corrupción le cuesta a nuestro país alrededor de 347 mil millones de pesos (mmdp) al año, lo que de acuerdo con la Organización Transparencia Internacional, es equivalente a 10% del crecimiento económico de México.

Por su parte, el Fondo Monetario Internacional (FMI) ha estimado que este problema equivale a 2% del Producto Interno Bruto (PIB) (Tamez, 2017)

Después de ver este panorama el Sector Salud no puede ser la excepción, es una víctima más del fraude y la corrupción que se carcome día a día al Sistema de Salud, es decepcionante saber que los responsables son seres humanos sin escrúpulos que son capaces de dejar a las personas sin su medicamento y causarle la muerte.

El fraude es no es una problema actual, es una dificultad que ha tenido que enfrentar todos los gobernantes y tratar de erradicar, lo cual ha sido un rotundo fracaso ya que ningún gobierno lo ha podido lograr. Pero con la pandemia se ha desenmascarado más el problema de la corrupción a causa del fraude está relacionado con el robo de recursos mediante la facturación falsa, el robo de insumos, de equipos médicos, la negligencia médica, etc.

Con la pandemia del COVID-19 que se vive actualmente. El material y los recursos escasean más rápido en los hospitales y clínicas. Es por esta razón que es necesario adquirir más material médico y de forma rápida. Pero al mismo tiempo esto es una oportunidad de hacer fraude en la compra de insumos, si desafortunadamente los encargados del Sistema de Salud toman esta oportunidad para robar al país. Es irreal la clase de seres humanos que son las autoridades. En medio de este acontecimiento histórico se compran cubre bocas con un costo de 6 mil pesos por cubrebocas. Es algo increíble como los encargados del Sistema de Salud hacen estos fraudes en medio de la pandemia. El periódico el Reforma reportó que *“De acuerdo con información pública, los Servicios de Salud de la CDMX adjudicaron el 27 de marzo un contrato por 25 millones 195 mil 200 pesos para adquirir 4 mil tapabocas, es decir, con un costo unitario de 6 mil 298 pesos con 80 centavos”* (Velasco, 2020).

No obstante a eso el modelo del cubrebocas es N96 el cual no aparece en la lista de los cubrebocas recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por su parte el cubre bocas recomendado por la OMS es el N95 el cual tiene un costo de 169 pesos (5 de junio 2020) en la tienda de Claroshop. (Claroshop)

Mientras que el cubre bocas N96 comprado por el gobierno no se pudo encontrar su costo ya que en las tiendas reconocidas no tienen, ni conocen el modelo N96, este modelo solo se vende en Mercado libre pero esta página no tiene mucha credibilidad en sus productos.

Entonces esto es peor por qué compraron el cubre bocas N96 el cual no es recomendado por la OMS, con un costo de 6 mil pesos cada uno y lo más grave que es un cubre bocas que no lo venden en las farmacias, ni lugares especializados. Es como si no existiera, es como si hubiera, es un modelo que no se conoce en el mercado. El periódico el reforma también indago sobre el tema y concluyó que, *"Al menos dos proveedores aseguraron a REFORMA que este producto no está en su inventario y tres médicos dijeron desconocer el modelo"* (Velasco, 2020). Recapitulemos la información. Se gastó 25 millones 195 mil 200 pesos en la compra de 4 mil tapabocas modelo N96 teniendo un costo cada cubrebocas de 6 mil pesos, pero el modelo adquirido no es el recomendado por la OMS, y es desconocido en las farmacias, tiendas especializadas y por los doctores. (Velasco, 2020)

Entonces ¿qué pasó aquí?, es muy sospechoso que se gaste una gran cantidad de dinero en unos cubre bocas que ni es el modelo de uso recomendado, mejor dicho que es un modelo desconocido. Pero por que las autoridades no investigan más sobre el tema, se debe profundizar más y empezar hacer preguntas a los responsables. Por qué para empezar quién autorizó una compra de 6 mil pesos por cubrebocas. Quien fue el responsable de realizar una compra que carece de toda legalidad, son los cubre bocas más caros de México. Como se atreven a realizar una compra así teniendo en cuenta que el Sistema de Salud carece de recursos y los malgastan en una compra exorbitante (Redacción AN / MM, 2020).

No obstante a eso, hace unos días se reveló una investigación realizada por mexicanos contra la Corrupción y la Impunidad. *"Hijo de Bartlett vendió al gobierno el ventilador Covid-19 más caro: investigación"*, donde la delegación del IMSS en Hidalgo realizó un contrato por 31 millones de pesos por 20 ventiladores a un costo de 1.5 millones de pesos cada uno, la compra fue hecha a la empresa Cyber Robotics Solutions, propiedad de León Manuel Bartlett Álvarez, hijo del titular de la Comisión Federal de Electricidad, Manuel Bartlett. Este ha sido el costo más caro por un ventilador desde el inicio de la pandemia por el Covid-19, *"En la revisión de contratos se compararon los precios pagados por el Gobierno federal por ventiladores de similares características, descritos por el Consejo de Salubridad General como equipo electromecánico controlado por microprocesador, de soporte de vida para apoyo ventilatorio en pacientes que tienen comprometida la función respiratoria. MCCI detectó una diferencia de hasta 85% entre el precio más barato y el más caro"*. Estamos

hablando que el costo de la empresa Cyber Robotics Solutions es el más caro del mercado y tiene una diferencia del 85 por ciento con el más barato, y se está adquiriendo a una empresa cuyo dueño es el hijo de una persona que ostenta el cargo de titular de la Comisión Federal de Electricidad, el cual es un cargo público y no se debe de hacer porque interviene la relación de padre e hijo y no se puede ser objetiva su decisión, esto evita que se tomen las decisiones correctas, y no favorezca a las finanzas públicas del Sistema de Salud (Redacción AN / MM, 2020).

Las evidencias de la investigación mostró el fraude que está haciendo IMSS en Hidalgo, por los ventiladores junto a la empresa Cyber Robotics pero gracias a la presión que la gente cancelaron la compra. Con el pretexto de que los ventiladores no cumplían las especificaciones requeridas, y como resultado la Secretaría de la Función Pública abrió una investigación respecto al tema. Pero con la cancelación de la compra, no hay delito que perseguir, pues esta compra nunca se llevó a cabo. Que conveniente que los ventiladores no eran los que necesitaban (Redacción AN / GS, 2020).

Sobre el tema el presidente Andrés Manuel López Obrador informó el pasado 4 de mayo que investigaría dicha compra de ventiladores, y sostuvo que, *“todo aquel que sea acusado de actos de corrupción, de cualquier ilegalidad tiene, que ser investigado, sancionado y no debe de permitirse la impunidad”* (Redacción AN / LP, 2020)

Todo estos desvíos y compras ostentosas afectan directamente a las finanzas de la Secretaría de Salud, a esta Secretaría se le destina un presupuesto para que pueda realizar la compra de sus insumos y los recursos que necesite para brindar una mejor atención. Pero si no tiene un plan de estrategia adecuada para cuidar sus finanzas así se aumente el presupuesto nunca le va alcanzar, por qué comprar cubre bocas de 6 mil pesos y un ventilador 85 por ciento más caro es inhumano, es una grosería para la población y para el sistema, es incrédulo que se permitan esas compras, pero es más irreal que una Institución tan importante no tenga un programa de compras y que no pueda tener proveedores que le den descuentos, es el sistema de salud de un país, y que no pueda conseguir buenos precios es irreal. Eso esto es tan claro es una forma de robar el dinero, siempre beneficiando a su familia, esas compra de los cubre bocas es un encubrimiento para cubrir sus robos. Como se ha dicho nos están robando, nos

están saqueando y nadie dice nada. Necesitamos que se tenga un control claro de las finanzas, del presupuesto y de su distribución porque así como se muestran estos casos, hay más dentro del sistema, esto siempre han pasado no importa quien gobierne siempre hay corrupción e impunidad.

Por otra parte la corporación no termina ahí el país sufre a causa de la falsificación de facturas en el sistema de salud, ya que es una forma de robar recursos públicos, lo que perjudica al sistema, la sociedad y los médicos. En la actualidad este tema ha tomado mucho auge por la decadencia que ha mostrado el Sistema de Salud frente a la pandemia que vivimos actualmente. La falsificación de facturas, no es un tema nuevo, pero como todo en este país es un problema que no se ha querido erradicar, perdón que se ha podido erradicar. Se habla de la falsificación de facturas pero en si como funciona, para poder llevar a cabo la falsificación primero se tienen que crear o encontrar una empresa fantasma, las cuales son el eje principal para que funcione toda la operación. Estas son creadas con el fin de vender las facturas falsas con operaciones, compras o servicios que nunca se llevaron a cabo. Y de esa forma poder robar el dinero público a través de estas. (coel abogados)

De igual forma el uso de estas facturas es principalmente en la compra de servicios ya que de esta manera es más difícil comprobar que sea legítima su compra. Por ejemplo: si el hospital pide un servicio de remodelación de un consultorio, es más complicado que el SAT pueda comprobar que de verdad se realizó la remodelación. Sin embargo es difícil justificar las facturas que son por medicamentos o insumos, ya que estos productos tienen un registro de llegada, de distribución y de salida. Lo que dificulta la falsificación de facturas, pues el SAT puede comprobar de una manera más fácil que si se haya entregado el producto. En el artículo "facturas falsas: la epidemia en el Sector Salud" nos explican de forma detallada cuantas facturas falsas se registraron en el periodo de enero del 2014 a febrero del 2019 aproximadamente, también nos muestra cuáles fueron las instituciones que más desvió de recursos tuvieron y el montón que registraron durante este periodo. En el cuadro 11, se observa cuáles son las instrucciones con mayores montos desviados mediante facturas falsas. En esta tabla se puede observar las instituciones con mayor desvío de recursos, en un periodo de enero del 2014 a febrero del 2019 (Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, 2020).

La lista está encabezada por el Instituto de Salud del Estado de México, siendo este el que mayor desvió de recursos tiene con un total de 1, 804, 848,490 pesos (mil ochocientos y cuatro millones ochocientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos noventa pesos). Desafortunadamente en este enlistado se pueden encontrar desde institutos hasta laboratorios, servicios de salud y de todas las regiones del país. El total que se genera por los desvíos de dinero mediante las falsificación de facturas en tan sólo 5 años fue de 4, 179, 046,254 pesos (cuatro mil ciento setenta y nueve millones cuarenta y seis mil doscientos cincuenta y cuatro pesos). El descaro, la desfachatez y atrevimiento por parte del gobierno es inmoral, pues el permite que se siga generando este tipo de acciones, las cuales perjudican a todos los mexicanos. (Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, 2020)

Cuadro 11. Instituciones con mayores montos desviados mediante facturas falsas \*Se trata de organismos OPD Servicios de Salud.

| Institución de Salud                                                                 |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Instituto de Salud del Estado de México                                              | 1.804.848.490        |
| Instituto Mexicano del Seguro Social                                                 | 320.909.389          |
| Instituto de Salud de Chiapas*                                                       | 282.857.733          |
| Servicios de Salud de Oaxaca*                                                        | 268.804.875          |
| Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México s.a de C. V. (Birmex)               | 213.782.090          |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)  | 141.085.163          |
| Servicios de Salud de Puebla*                                                        | 124.179.135          |
| Servicios de Salud de Yucatan*                                                       | 92.559.170           |
| Servicios de Salud de Sonora*                                                        | 92.020.865           |
| Servicios de Salud de Jalisco*                                                       | 84.979.001           |
| Instituto Jalisciense de Cancerología                                                | 75.519.793           |
| Servicios de Salud de Chihuahua*                                                     | 70.492.487           |
| Servicios Estatales de Salud de Quintana                                             | 67.253.663           |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora | 64.468.893           |
| Servicios de Salud de Veracruz*                                                      | 56.087.150           |
| El resto de las instituciones de salud (76)                                          | 419.198.357          |
| <b>Total general</b>                                                                 | <b>4.179.046.254</b> |

Fuente: (2020), Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, “Facturas falsas: la epidemia en el sector salud”. Pág.6

Es importante saber cuál fue la cantidad de facturas falsas que se producción a lo largo de 7 años, para esto en el cuadro 12. Se observa el número de facturas que se expidió de un periodo de 2012 al 2019.

Se puede analizar que el año con mayor desvío de recursos fue en el 2016 con un total de 1, 215,060,726 pesos, a pesar de no haber sido el año con mayor número de facturas, pues en el 2016 solo se registraron 5,406 facturas. El número de facturas fue de 22,937 durante el periodo de 2012 al 2019, teniendo en cuenta que el año 2015 se produjo el mayor número de facturas por un monto de \$1, 190, 778,877. Y el menor fue en el 2012 con solo 10 facturas.

En tan sólo 6 estados se reúne el 80 por ciento del total de facturas falsas, entre ellos se encuentra Estado de México, Chihuahua, Jalisco, Sonora, Sinaloa y Oaxaca, pues solo el Estado de México representa el 41 por ciento de las facturas falsas. Un dato interesante es lo que comentaba Denise Tron, *"El mayor desvío de recursos se da en los años electorales, lo más seguro que sea para el financiamiento de campañas electorales, tanto localmente como federalmente."* (Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, 2020)

Cuadro 12 Facturas falsas por año

| Año de expedición de las facturas | Número de facturas | Monto total de las facturas |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| 2012                              | 10                 | 4.684.089                   |
| 2013                              | 18                 | 14.061.986                  |
| 2014                              | 6.074              | 701.149.782                 |
| 2015                              | 7.264              | 1.190.778.877               |
| 2016                              | 5.406              | 1.215.060.726               |
| 2017                              | 3.602              | 883.177.417                 |
| 2018                              | 539                | 167.407.625                 |
| 2019                              | 20                 | 2.725.752                   |
| <b>Total general</b>              | <b>22.937</b>      | <b>4.179.046.254</b>        |

Fuente: (2020), Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, Facturas falsas: la epidemia en el sector salud. Pág.7

Cuál es la institución que produce mayor número de facturas falsas en nuestro país, en el cuadro 13 se presenta las facturas falsas en la federación. La lista está encabezada por el IMSS con un desvío de recursos públicos facturados por 320, 909,389 pesos donde se produce el mayor número de facturas falsas con 3.163 facturas. Las entidades federativas pagaron en total 706, 423,681 millones de pesos a empresas fantasmas, con un total de 6,121 facturas. En este mismo enlistado aparece la secretaria de salud en segundo lugar con un total de 241, 360,509 millones de pesos, con un total de tan solo 564 facturas falsas

Cuadro 13 Facturas Falsas en la federación

| Institución          | Recursos públicos facturados | Número de facturas falsas |
|----------------------|------------------------------|---------------------------|
| IMSS                 | 320.909.389                  | 3.163                     |
| Secretaría de Salud  | 241.360.509                  | 564                       |
| ISSSTE               | 141.085.163                  | 2.052                     |
| ISSFAM               | 3.068.621                    | 342                       |
| <b>Total general</b> | <b>706.423.681</b>           | <b>6.121</b>              |

Fuente: (2020), Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, “Facturas falsas: la epidemia en el sector salud”. Pág.8

En el cuadro 14, se muestra la lista de instituciones por estado con mayor número de facturas, donde el OPD servicio de Salud es el que cuenta con el mayor número de facturas falsas, con un total de 11,555 facturas, con un total de \$3, 127, 447,532. Por otra parte las facturas por instituciones de los Estados haciendo 16,812 facturas, en tan solo 5 años, lo que equivale a 3, 472, 622,573 pesos. Esta cantidad de dinero nos revela que el desvió mediante las facturas es mayor en las instituciones de los Estados, que en las instituciones de la Federación. Esto se debe a que existe un mayor control en los institutos de la Federación, puesto que en los estados no hay suficientes controles que regulen o vigilen la corrupción de las facturas, lo que facilita la falsificación de estas. (Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, 2020)

Cuadro 14. Facturas falsas en los estados

| Institución                | Recursos Públicos    | Número de facturas falsas |
|----------------------------|----------------------|---------------------------|
| OPD Servicio de Salud (24) | 3.127.447.532        | 11.555                    |
| Hospitales locales (17)    | 165.278.627          | 2.046                     |
| Seguridad Social (8)       | 121.877.623          | 1.646                     |
| Seguro Popular (12)        | 56.442.302           | 1.529                     |
| Secretaria de Salud (3)    | 1.576.489            | 36                        |
| <b>Total general</b>       | <b>3.472.622.573</b> | <b>16.812</b>             |

Fuente: (2020), Zuccher, Ruiz Albarrán, & Pérez de Acha, “Facturas falsas: la epidemia en el sector salud”. Pág.8

Para tener una dimensión del impacto del robo por facturas falsas, en el periodo 2014 al 2019, realizaremos un ejercicio de qué su hubiera podido comprar o invertir en ambulancias, hospitales y camas. Identificamos que la suma es de 4, 179, 046, 254 pesos (cuatro mil ciento setenta y nueve millones cuarenta y seis mil doscientos cincuenta y cuatro pesos). Los resultados son los siguientes:

#### Ambulancias

La falta de ambulancias puede perjudicar en la vida de los mexicanos ya que la falta de este servicio puede costarle la vida a un ser humano. Es esa la razón que es fundamental comprar ambulancias. (Topete, 2020)

El 31 de diciembre del 2019 el gobierno de Veracruz compró

- 15 ambulancias de traslado y
- 5 ambulancias de cuidados intensivos

Por la cantidad de 15, 486,520 pesos, con IVA 17, 964,363.20 pesos. (Topete, 2020)

Entonces con 4, 179, 046,254 pesos, ¿Cuántas ambulancias se hubieran comprado?

| ¿Cuántas ambulancias se pudieron comprar con ese dinero? |                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4,179,046,254 pesos                                      | <p>Se comprarían</p> <p>3,480 Ambulancias de traslado</p> <p>1,160 Ambulancias de cuidado intensivo</p> <p>Por 3,592, 872,640 pesos</p> <p>+IVA 4,167,732,262 pesos</p> <p>Y nos sobra 11,313,992 pesos</p> |

## Hospitales

Como se ha comentado los hospitales son importantes y nunca sobran, y menos en un país como este, donde están rodeados de corrupción y negligencias. Es por eso que era necesario incluirlo

En la base de datos Proyectos de México se estimó que el Diseño, construcción, equipamiento, operación y mantenimiento del hospital general regional en Tepotzotlán, estado de México. Al 20 de agosto de 2019 que requiere por lo menos:

- 260 camas
- 46 consultorios
- 12 quirófanos

Tiene un costo de 2, 491, 600,000 pesos (dos mil cuatrocientos noventa y un millones seiscientos mil pesos). (Proyectos de México, 2019)

Entonces ¿cuántos hospitales se hubieran podido Diseñar, construir, equipar, operar y dar mantenimiento con 4, 179, 046,254 pesos?

| ¿Cuántos hospitales se pudieron haber equipado con ese dinero? |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4,179,046,254 pesos                                            | Con esa cantidad de dinero se podría haber<br>equipado<br>1 hospital y el 83.86 por ciento del segundo |

## Camas

La realidad es que México es el país con la cifra más baja en disponibilidad de camas de los países miembros de la OCDE. Por tal motivo es indispensable destinar recursos a esta área

La tienda medical center, cuenta con una cama eléctrica para hospitales ideal para brindarles un servicio y comodidad a los pacientes, cuenta con diversas posiciones para cualquier situación (Médica Center)

La cama tiene un costo de 73,010 pesos (setenta y tres mil diez pesos) (Medical Center)

| ¿Cuántas camas se pueden comprar con esa cantidad de dinero? |                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4,179,046,254 pesos                                          | La cama cuesta 73,010<br>Por lo cual se podrán comprar<br>57,2340 camas<br>Y nos sobraría 46,146 pesos |

En resumen los números de este documento son un golpe a la economía de la Secretaría de Salud y al Gasto Público. Ya que todo el dinero que fue robado sale del presupuesto que se destina al sector Salud Público, es decir por cada peso que se le roban a la Secretaría de Salud, es un peso menos que no se destina a salvar una vida y no olvidemos que la cantidad de dinero que fue hurtada solo es de las facturas, sin embargo faltan otros factores como el robo de medicamentos, de insumos, de maquinaria y los fraudes. Pero ¿por qué no se busca dentro de las instituciones a los responsables?!!!! Ya que no se puede olvidar, que dentro de estos institutos están los defraudadores, no tenemos que salir a buscarlos, porque están dentro de la Secretaría de Salud.

Por otra parte después de observar estos números, analizar y principalmente de saber que se hubiera podido comprar, es una pena, una frustración y un enojo lo que como mexicanos sentimos, de saber cómo nos roban y nadie recibe un castigo. Que México es el país de la impunidad. Como pueblo es devastador, es desgaste y denigrante conocer las escalofriante

cifras, cómo es posible que roben el dinero público ese dinero que es del pueblo, y lo peor que dejen a la sociedad sin insumos, sin medicamento ni siquiera hay camas. Pero qué clase de personas son los gobernantes y directivos del sistema de salud que prefieren ver a la gente morir.

Es momento de hacer algo de darnos cuenta que debemos cambiar, que debemos exigir que tenemos que dejar de soñar y empezar a luchar por lo que merecemos y necesitamos. Por qué es esperanzador imaginar que tan diferente sería el sistema de salud sin la corrupción todo lo que se podrá hacer y comprar, cuantas personas se podrían salvar y elevar su nivel de vida.

### **Tratamiento por persona**

El presidente Andrés Manuel López Obrador mencionó en una de sus conferencias mañaneras el día 8 de enero del 2020, “Ahora lo que se ha decidido es que se pueda otorgar, proporcionar atención médica y medicamentos gratuitos a todos los mexicanos” dijo Andrés López Obrador (Notimex, 2020).

El promete algo que es imposible, pues solo el tratamiento del VIH-Sida oscila entre los 15 mil pesos o 50 mil pesos mensuales esa cantidad difícilmente puede ser sostenida por al menos 97 mil pacientes que no cuentan con seguridad social. Pero tomando en cuenta lo que dice el presidente de la República mexicana que dará el medicamento y atención médica gratuita a todos los mexicanos. Entonces se tomará una cantidad promedio entre los 15 mil pesos y 50 mil pesos, que en este caso sería aproximadamente 35 mil pesos. Supongamos que en promedio el tratamiento de VIH-Sida tiene un costo de 35 mil pesos al mes y este se va a dar a 97 mil pacientes que son los que no tienen seguridad social. (Castillo, 2019)

Al mes el gobierno estaría gastando

| Costo de tratamiento a 97 mil pacientes que tienen VIH-Sida con un costo promedio de 35 mil pesos mensuales |                 |                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35 mil pesos mensuales                                                                                      | 97 mil personas | Al mes el gobierno tendría que gastar aproximadamente 33,395,000,000 de pesos en tratamiento para personas con VIH-Sida solo las que no cuentan con seguridad social |

Son 33, 395, 000,000 pesos (treinta y tres mil trescientos noventa y cinco millones de pesos), lo que el gobierno debe de gastar en un tratamiento para personas con VIH-Sida que no cuentan con seguridad social al mes y por una sola enfermedad, es por esta razón que el presidente Andrés Manuel López Obrador no puede prometer cosas que jamás van a suceder (Castillo, 2019).

Lo que él promete es imposible de cumplir ya que el estado no tiene el suficiente dinero para pagar los tratamientos. Pero desafortunadamente aunque se tuviera el dinero tampoco se podría gastar esa cantidad solo en tratamientos médicos, ya que el gobierno también debe de invertir en otros sectores tales como educación, infraestructura, actos culturales, etc. Incluso hay otros tratamientos igual o más costos que también se tendrían que solventar. Por tal motivo aunque el presidente tenga todas las intenciones de pagar los tratamientos completos no puede por que las finanzas del país no se lo permiten. Es por ello que es muy injusto que el presidente Andrés prometa al pueblo algo que jamás se va a poder cumplir y que le haga creer a la población lo contrario. Es por esta razón que existen programas como el seguro popular o fundaciones que ayudan a las personas pero también al gobierno a solventar tratamientos médicos que el gobierno no puede pagar y menos las personas, aunque el seguro popular es por parte del gobierno la población también tiene que pagar aunque sea un porcentaje mínimo.

## Comparación con otros Sistemas de Salud

Por otra parte hace unos días el gobierno de AMLO comentó que su objetivo es tener un sistema de salud como el de Dinamarca, Canadá, Reino Unido y Noruega esto fue lo que dijo en su conferencia matutina del día 8 de enero del 2020 (BBC News, 2020). *“Los populistas de Dinamarca y de Noruega garantizan el derecho a la salud. La salud en Dinamarca es gratuita, está en lo que ellos conocen como Estado de Bienestar; hay protección al ciudadano desde que nace hasta que muere. Nosotros queremos crear un sistema de salud pública de primera y gratuito, porque la salud, como la educación no son privilegios, son derechos”*, aseguró el Presidente AMLO en su conferencia de prensa matutina (Forbes Staff, 2020).

AMLO también fijó una fecha respecto a cuándo estaría listo el objetivo de tener un sistema de Salud como el de dichos países, *“se fijó un plazo de dos años para que México cuente con un sistema de salud como el que tienen en Canadá, el Reino Unido o en Dinamarca”*, Andrés Manuel López Obrador (BBC News, 2020)

¿Pero realmente México puede tener un sistema de salud tan eficiente como esos países en tan solo dos años?

La realidad es que NO, es imposible que en tan solo dos años se pueda tener un sistema como el de esos países, se necesitaría de años para que nuestro sistema se asemeje al de ellos. Simplemente el sistema de salud del Reino Unido cumplió en el 2019 70 años desde que se pusiera en marcha en el gobierno Clement Attlee (BBC News, 2020)

Es complicado compararse con esos países, puesto que la población mexicana es casi 22 veces más que la población de Dinamarca y 24 veces más que la población de Noruega, eso dificulta tener un modelo de salud similar a esas naciones pues está diseñado para poblaciones pequeñas, no para una tan grande como la mexicana. Es por ello que en la siguiente tabla se hace una comparación entre las tres naciones. Donde se observa: la población total de los tres países en el año 2016 como ya se había mencionado la población mexicana es mayor. Y por ende el ingreso nacional bruto per cápita (2013) de México es aproximadamente tres veces más bajo que los países europeos, porque Dinamarca y Noruega tienen una población más pequeña y los recursos por persona son mayores, a pesar de eso México tiene 16,110 dólares de PIB per cápita, lo que se considera algo bajo a pesar de tener una amplia población (OMS, 2018)

Desafortunadamente tener un bajo porcentaje PIB per cápita tiene consecuencias y una de ellas es que exista mayor probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años, y es por eso que México tiene el 13 por ciento de probabilidad mientras que en Dinamarca es de 4 por ciento y Noruega de 2 por ciento. Pero al momento de analizar cuánto gastan los países europeos en salud, se entiende por qué esos resultados pues a pesar de tener una menor población su gasto es mayor a comparación con el de México, ya que el gasto total en salud por habitante en el año 2014 es más alto en los países europeos, en Dinamarca fue de 4,782 dólares y en el país de los vikingos 6,347 dólares mientras que México tiene 1,122 dólares por gasto en salud por habitante. (OMS, 2018)

En el gasto total en salud como porcentaje del PIB en el año 2014, no fue la excepción y el país azteca quedó rebasado por los europeos. Lo que es sorprendente pues México debería de gastar más dinero porque su población es más grande y requiere de más recursos

La realidad es que estamos muy lejos de estar a la altura de esas naciones donde tienen un sistema de salud casi perfecto, pero todo gracias a los años de dedicación y planificación que han tenido sus gobiernos, aparte el dinero que gastan en salud como porcentaje del PIB fue tres veces mayor en el año 2016 que el de México, como se buscan los mismos resultados si el gasto es tres veces menor. (OMS, 2018)

Cuadro 15. Comparación de los sistemas de salud

| Datos                                                                                 | México      | Dinamarca | Noruega   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| Población total (2016)                                                                | 127.540.000 | 5.712.000 | 5.255.000 |
| Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares internacionales, 2013)                  | 16.110      | 44.460    | 66.520    |
| Esperanza de vida al nacer h/m (años, 2016)                                           | 74/79       | 79/83     | 81/84     |
| Probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años (por 1000 nacidos vivos, 2016) | 13          | 4         | 2         |
| Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes, 2016)     | 164/89      | 81/49     | 66/42     |
| Gasto total en salud por habitante (\$int, 2014)                                      | 1.122       | 4.782     | 6.347     |
| Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2014)                                   | 6,3         | 10,8      | 9,7       |

Fuente: Elaboración propia con información de la Organización Mundial de la Salud. Consultado en julio 2020. <https://www.who.int/es>

Después de ver la comparación con los tres países pero principalmente sus estimaciones, nos damos cuenta que para poder tener un sistema de salud parecido primero se necesita planear y cambiar al sistema de salud de acuerdo a lo que México necesita y por otra lado aumentar el gasto y la inversión que se hace al sistema, pero sin olvidarse de ajustar y ordenar al sistema para evitar los desvíos tanto económicos, como de insumos. Es por eso que la realidad en México es muy diferente porque en dos años no vamos a tener un sistema como Dinamarca ni como Noruega, por la simple razón de que en México no se invierte, no se gasta y no se planifica el sector salud. Por lo tanto lo que menciona el presidente es muy incongruente ya que en esa misma conferencia mañanera comentó lo siguiente: *“El sistema de salud pública estaba en el abandono, los centros de salud, los hospitales sin medicamentos, sin materiales de curación, sin médicos especialistas, con una mala infraestructura, sin equipos de rayos equis. Abandonado por completo el sistema de salud”*, finalizó (NOTIMEX, 2020)

Entonces si él sabe cómo se encuentra el sistema de salud, por culpa de los sexenios anteriores, porque prometer algo que no se va a poder a cambiar en 2 años, el sistema de salud de Suecia, Canadá, Reino Unido y Dinamarca son sistemas que llevan años tratando de unificarse para poder llegar hacer lo que son hoy en día un sistema que garantiza la salud de toda su comunidad. Y el presidente quiere cambiar todo en solo 2 año eso es imposible, pero

que necesidad de seguir engañando a la gente por que mentir y prometer lo imposible por que no centrar su política en lo posible, en algo que sí se pueda hacer y mejorar, porque es de mal gusto compararse con esos países cuando ellos invierten lo doble o lo triple en porcentaje del PIB. El problema principal es mentir porque tiene que hacer lo, que le cuesta decir la verdad y enfrentar la realidad del país. Por qué al final la sociedad sabe perfectamente las necesidades que hay en el Sistema de Salud y en el país porque ellos viven y sufren las decadencias. No puedes compararte con otros países que ni siquiera tienen la misma población que tu país, es decepcionante ver las estadísticas y ver como en todos los aspectos Noruegas y Dinamarca tiene mejores resultados que México, pero eso fue a base de esfuerzo y de inversión. A la mejor en un futuro podremos llegar a tener ese sistema que tanto necesitamos pero en dos años es irreal.

## Covid-19

Es un momento histórico en la humanidad, es ese instante que pasará a la historia, y que se estudiará en los libros, es un momento en que cada mañana se levantan queriendo creer que solo fue un sueño, del cual solo quieren despertar, es como esas películas de virus que se veían en el cine y que se reían, pero hoy parece que son los protagonistas de esta películas. Porque la realidad acaba de superar a la ficción y es tan irreal por qué están viviendo algo único, algo que jamás creyeron posible. Por qué en este momento las cosas más simples se han vuelto un desafío para su supervivencia. Hoy un virus que lleva por nombre Covid-19 y que llegó sin previo aviso y está poniendo en apuros a todas las economías del mundo y está causando que los sistemas de salud colapsen.

Pero qué es ese virus que está poniendo a prueba a todos los Seres Humanos y que provocará que nuestra generación pase a la historia la Organización Mundial de la Salud define al Covid-19 como: *"Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus (causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves) que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en*

*diciembre de 2019. Actualmente la COVID19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo". (Organización Mundial de la Salud, 2020:1)*

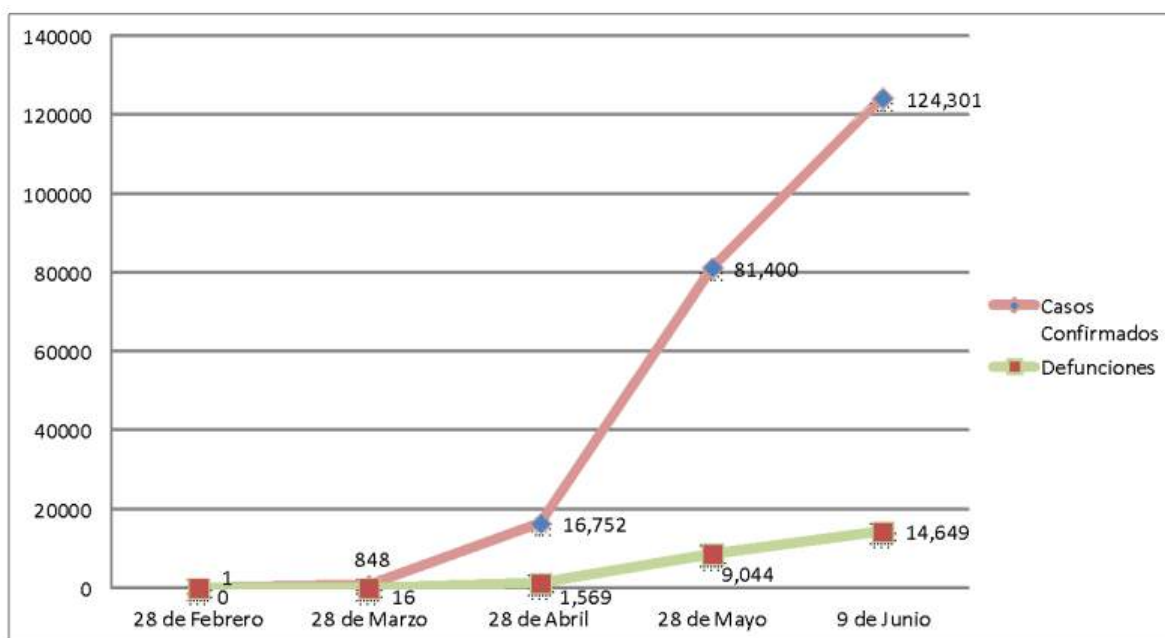
Como se menciona es una enfermedad que afecta a todos los países, y cada una de estas naciones tiene que combatir como más le convenga y de la mejor manera para tratar de salir de esta pandemia lo antes posible, tratando de que la afectación económica y social sea mínima. Es en esta prueba donde se observa la clase de gobernantes que tiene cada país, donde cada uno de ellos trató de tomar las medidas necesarias para que el impacto sea menor. El gobierno del presidente Andrés Manuel no fue la excepción, aunque las medidas han sido insuficientes.

Puesto que el día 28 de febrero del 2020 se reportó el primer caso de Covid-19 en México y desde ese momento hasta el día de hoy 9 de junio del 2020 no se ha podido bajar la curva de contagios, han pasado 101 días y la curva sigue creciendo. (Lafuente, 2020)

En la siguiente gráfica 17 se muestra los contagios y las defunciones por mes desde que se detectó el primer caso de Covid-19. Se observa una tendencia creciente, lo que es preocupante ya que no se ve una disminución en los contagios por el contrario cada vez se ve un aumento más acelerado. Simplemente desde el 28 de abril al 28 de mayo los casos se incrementaron aproximadamente 5 veces más, estas cifras son alarmantes por que la aceleración de los contagios va a un ritmo impresionante. Ahora del 28 de mayo al 9 de junio aumentaron el número de contagios en tan solo 11 días fue de 42,901 nuevos casos. Es sorprendente que a pesar de los 101 días ya transcurridos y los casi 80 días de confinamiento los casos siguen aumentando a ritmo sobresaliente, lo complicado es que cada día la gente vuelve a su área de trabajo lo que dificulta la sana distancia.

Por su parte la cantidad de defunciones son demasiadas tanto que se ha rebasado a China en el número de fallecidos por Covid-19, ya que en el país asiático se reportaron 4 mil 637 muertes mientras que en México son 14 mil 649 muertos, esto considerando que en México aún no se llega al punto máximo de contagios (Redacción / AG, 2020)

Gráfica 17. Número de contagios y defunciones por mes en México por el Covid-19



Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, Estadísticas COVID Consultado en julio 2020, <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Datos del Gobierno de México Comunicado Técnico Diario | Información internacional y nacional sobre nuevo coronavirus

Teniendo en cuenta los datos de la gráfica 17, que fueron proporcionados por el Gobierno de México en los últimos días dichos datos han generado controversia sobre su veracidad, puesto que en la investigación Las Actas Sobre el Número Real de Muertos con Covid-19 en CDMX realizadas por Mexicanos contra la Corrupción y la Impunidad.

En esta investigación nos muestra que del 17 de marzo al 12 de mayo la organización analizó los certificados de defunción de siete juzgados de la capital, y como resultado se obtuvo que los fallecimientos durante este período son 3 veces más de las que indica el gobierno, las cifras oficiales registraron 4,577 muertes en ese período, mientras que la investigación nos dice que hubo 13,731 muertos aproximadamente que los que se tendrían que haber registrado en ese período. (Adam, Castillo, & Barriguete, 2020)

Las incongruencia dentro del gobierno siguen y esto se ve reflejado en las cifras de muertos, ya que en un solo día las autoridades sanitarias de ese país reportaron 1.092 muertes por coronavirus, una cifra superior a los 470 fallecidos contabilizados el día anterior. Es considerado el mayor registro de muertes en un día desde que el covid-19 llegó al país a fines

de febrero, de acuerdo con el conteo oficial. Sin embargo el presidente quiso justificar dichas cifras:

*“Quiero informarle a todo el pueblo de México que esto ocurrió porque se hizo un ajuste en las defunciones que se habían presentado con anterioridad, y que no se habían registrado. Pero eso no significa que hayan fallecido en un día mil personas, eso lo quiero dejar claro”,* dijo López Obrador. (Rodríguez, 2020)

Pero porque ese ajuste, no se supone que están contabilizando diario el número de casos y de defunciones para tener mayor control, y de donde salió dicho ajuste, sin embargo el presidente tampoco dio más detalles sobre el tema

Por su parte el gobernador del estado de Baja California, Jaime Bonilla, el día 17 de abril, puso en duda las cifras oficiales que proporciona el Gobierno. El gobernador comentó que la información que la secretaría de salud ofrece en sus cortes diarios tiene un desfase de hasta siete días respecto a las cifras que presenta la entidad día con día. (Cervantes, 2020)

Jaime Bonilla también comentó que

*“Esos 31 los reportamos nosotros casi hace una semana. Y si nosotros reportamos 72 (hoy), pues se me hace raro que haya tanta diferencia, tenemos casi el doble de personas que han sucumbido ¿por qué? ...aquí tenemos la confirmación de que estos murieron. Entonces, quiere decir que se está dosificando la información o que no la están diciendo, y quisiera que eso me lo explicaran en México. ¿Y me dices que es el mismo caso para todos? ¿Eso quiere decir que esos 486 no es real?”,* preguntó el gobernador (Cervantes, 2020)

Para vencer la pandemia primero debes de enfrentar la realidad, esconder información a los ciudadanos y a los gobernantes de los demás Estados de la República no ayudará a disminuir los casos al contrario puede empeorar la situación porque la población comienza a tener dudas sobre la autenticidad de la información, y poco a poco dejara de creer en los datos que proporcionen. Tomando en consideración que es complicado llevar una contabilidad precisa de los contagios, pero es indispensable que el gobierno utilice y haga lo imposible por que las cifras sean más precisas, porque entre mayor sea la precisión, mejor planeada va hacer la estrategia para enfrentar dicha epidemia.

Como ya se ha mencionado en México los contagios se han disparado mes con mes y parece que es imposible detenerlo. Esto se debe a la deficiencia que existe en el sistema de salud y los pocos materiales que hay. Y muestra de esto son las estadísticas de la OCDE donde revelan que México ocupa el último lugar de todos los países miembros, en la aplicación de pruebas para detectar el Covid-19, donde se reporta un 0.4 por cada 1,000 mil habitantes. A diferencia de Islandia donde se aplica 134.9 pruebas por cada 1,000 mil habitantes siendo este el primer lugar en la aplicación de pruebas. La diferencia entre ambas naciones es abismal, y esto se ve en los resultados, ya que Islandia ha podido controlar la epidemia y bajar la curva de contagios. (OECD, 2020)

Las pruebas para la detección del Covid-19 también se realizan en hospitales privados, pero el costo de dichas pruebas es muy elevado. Los precios oscilan entre 1,300 hasta 7,299 pesos mexicanos estos precios a fecha del 1 de junio 2020. (El Hospital, 2020)

Por lo cual una persona de escasos recursos que percibe un salario mínimo 185.56 pesos (11/ 06/2020) en la Zona Libre de la Frontera Norte y 123.22 pesos (11/ 06/2020) en el resto del país. Con dicho sueldo se tendría que trabajar 8 días en la frontera norte para poder pagar una sola prueba, y en el resto del país tienen que trabajar 11 días. Esto contando que los mexicanos no gasten en nada más, ni siquiera en alimentos. Lo que es imposible ya se tienen que alimentar y adquirir cosas necesarias. Aparte estos cálculos solo son para una prueba en pocas palabras para un solo miembro de la familia y ¿los demás miembros de la familia?, definitivamente es inviable para las personas de escasos recursos pero también para la clase trabajadora muchas veces van al día y realizarse esta prueba está fuera de sus alcances económicos, teniendo en consideración que las familias mexicanas son muy grandes, desde los abuelos, hasta los hijos y los papás porque nadie se puede quedar fuera. . (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019)

Si el gobierno no aplica las pruebas necesarias, y en los hospitales privados son muy caras, qué pasará con la población, el gobierno ya debería de estar trabajando en un plan para solucionar el problema, estamos en media pandemia los números de contagios y de muertes están en su apogeo y no están haciendo nada, en éstos momentos para el presidente es más importante inaugurar el tren maya que estar liderando con la epidemia la cual mata a la población y asfixia la economía del país. Estas personas están desprotegidas sin ayuda de

ninguna parte, sin que nadie vele por su bienestar, es injusto saber que las familias mexicanas no tienen un Servicio de Salud que los respalde y mucho menos un gobierno.

En México la escasez de pruebas a provocado que en algunos lugares del país la situación se salga de control, tal es el caso de la alcaldía Iztapalapa de la ciudad de México, donde el número de contagios confirmados en ese lugar es mayor que en 118 países, naciones como Cuba, Hungría, Costa Rica, etc. Tienen menos casos que Iztapalapa, y esta alcaldía supera a Argentina en número de muertes. Todo esto radica por la falta de pruebas para la detección Covid-19 pero también las cosas se agudizan por la falta de insumos e infraestructura hospitalaria, pues en Iztapalapa solo se cuenta con 9 camas de hospital por cada 10 mil habitantes. Todo en conjunto provocó la situación que se vive actualmente, es imposible enfrentar la crisis sin una planeación y la falta de liderazgo. Si desde el comienzo había escasez de insumos, se tuvo que hacer una planeación, para tomar medidas eficientes y si era necesario adquirir insumos (Arce, 2020)

Es por la falta de insumos en hospitales y clínicas que han salido a protestar los médicos y trabajadores de la salud.

A lo largo de la pandemia diversos hospitales públicos de todo el país sean manifestado de diversas formas, ellos reclaman la falta de insumos básicos para tratar el Covid-19 (VERA, 2020)

Tal es el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) los médicos se manifestaron por la falta de insumos y los pocos insumos que tienen son de muy mala calidad

1. Dentro de sus manifestación se escuchaban gritos “*¡No me quiero contagiar!... ¡No me quiero contagiar!*”. Mientras que en sus pancartas se veían escritos como: “*Quiero seguir salvando vidas, protegiendo la mía*”, “*No a la reutilización de cubre bocas*”, “*Queremos protección, no reutilización*”. (Vera, 2020)

Laura Fonseca, una de las enfermeras del INER que participó en la protesta, señaló:

2. “*Nosotros estamos permanentemente aspirando las secreciones de los pacientes con covid-19, que emiten una aerolización del virus, y lo hacemos con cubre bocas de pésima calidad que nos proporciona la institución. Por lo cual nuestra vida*

*siempre está en riesgo, tampoco el uniforme que nos dan las autoridades sanitarias no es impermeable, como lo estipula la Organización Mundial de la Salud”.* (Vera, 2020)

Por su parte también el personal del Hospital de la Raza protesto por falta de insumos.

3. Sus reclamos son para exigir equipo médico más completo y de mejor calidad, ya que el que da el sistema de salud es deficiente.

*“Enfermeros y camilleros aseguran que han tenido que comprar material con sus propios recursos, pues temen contagiarse de coronavirus.”* (Velázquez, 2020)

En los estados de la República la situación es la misma, ya que a principio de la pandemia la Secretaría de Salud estatal, Chiapas comentó que no estaba listo para enfrentar al Covid-19.

4. *“Ante la posible llegada a México del coronavirus COVID-19, en Chiapas, aún no se cuentan con los recursos económicos especiales para la atención de posibles casos.”* informó a la Secretaría de Salud estatal (Pérez, 2020)

En consecuencia a esto el día 24 de mayo del 2020 dos hospitales de Chiapas reportaron estar en su máxima capacidad en Tapachula y Comitán, ya no cuentan con camas ni con espacios para atender a los enfermos de Covid-19 (Pérez, 2020)

Son justificables todas las manifestaciones que hacen el personal de salud ya que en México 1 de cada 4 casos conformados activos de Covid-19 es de un trabajador de la Salud, también han muerto 149 trabajadores de salud. (Televisa News, 2020)

Como se puede combatir a esta pandemia que está acabando con la vida de los mexicanos, sin insumos, sin un líder y con la Corrupción que se vive día a día está pasando tantas cosas en la actualidad, que es difícil explicar todo. El desabasto que existe dentro del sistema de salud está ocasiona que la epidemia sea difícil de manejar y se salga de control, sin embargo este no es el único problema con el que se debe de liderar la falta de planeación, de liderazgo y la poca concordancia entre las palabras de las autoridades y sus mismos actos, son los que han ocasionado la agudización de la epidemia, provocando que en más de 100 días desde el primer caso que se registró en México hasta el 12 de junio del 2020 la curva de contagios no haya disminuido. Aumentando la falta de comunicación y la

poca coordinación entre las autoridades y el presidente a dejado mucho que desear, pues existe incongruencia entre las recomendaciones el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud el Dr. Hugo López-Gatell Ramírez y las actividades que hacen las autoridades como el Presidente de la República y la jefa de gobierno de la ciudad de México Claudia Sheinbaum.

Un claro ejemplo fue en la conferencia que ofreció el subsecretario de prevención a la televisora de Telemundo, el día 11 de junio donde comentó que el pico de contagios será la próxima semana esto sería del 15 de junio al 21 de junio del presente año. Comentó:

*"Empezamos en febrero, terminaremos en octubre y podríamos decir que a mitad de junio estaremos a la mitad del conjunto de curvas epidémicas"*, dijo Hugo López-Gatell, encargado de liderar la lucha contra la enfermedad en el país. (EFE, 2020)

Sin embargo el día viernes 12 de junio la jefa de gobierno de la CDMX, dio una conferencia comentado que el Semáforo Epidemiológico, que es el mecanismo con el cual se rige el regreso a la normalidad en el país y dependiendo del color de este sería el retorno, cuenta con 4 colores (Rojo, Naranja Amarillo y Verde), y cada uno de estos representa el regreso a la normalidad en el país, Rojo es Alto nivel de contagios y la mayoría de comercios cerrados, Naranja se da el regreso de algunas empresas no esenciales solo con el 30 por ciento del personal, Amarillo el retorno de Todas las actividades laborales y por último el color Verde que significa que el número de contagios son muy bajos y se permite todas las actividades, incluidas las escolares. (Gobierno de México, 2020).

Teniendo en cuenta esta información la jefa de gobierno Claudia Sheinbaum. Decidió cambiar el color del semáforo Epidemiológico de Rojo a Naranja a pesar de las recomendaciones de Hugo López-Gatell. Pues solo un día después de que el Subsecretario comentó que la semana del 15 de junio al 21 de junio se vivirá el pico de contagios, la jefa de gobierno comentó que:

*"Será una semana de transición (la del 15 al 21 de junio) ordenada hacia el semáforo naranja. Si nos mantenemos en niveles aceptables de contagios y ocupación hospitalaria, la próxima semana (del 22 al 28 de junio) podremos pasar al color naranja en esta transición"* dijo Claudia Sheinbaum (Hernández, 2020)

Si el pico de la pandemia es en esa semana y la ciudad de México es el epicentro de la epidemia en el país y no se ha podido bajar el nivel de contagios por el contrario su aumento es mayor, debería de tomar en cuenta las recomendaciones y las estadísticas, la decisión que están tomando son muy arriesgadas pues puede provocar mayores contagios (Ortega, 2020)

Sabemos que la economía se ve afectada y que la ciudad no puede seguir así, ¿pero es una buena la decisión de abrir la ciudad de México en pleno pico de contagios? Sin duda la responsabilidad que tienen las autoridades y las soluciones no son fáciles pero hay una gran inconsistencia por parte de los responsables unos comentan que sigan en casa mientras que otros los obligan a salir. Y teniendo en cuenta la poca seriedad y el mal ejemplo que da el presidente Andrés Manuel López Obrador, las personas difícilmente van a seguir las normas si no tienen un ejemplo adecuado por parte de las autoridades. Por su parte es difícil mantener un orden o una buena comunicación entre el personal de gobierno y el presidente, si este desacata todas las órdenes y las recomendaciones que dan los experimentos en el tema. (Milenio Digital, 2020)

Puesto que Andrés López Obrador presidente de la República Mexicana ha tenido comentarios muy deficientes y contradictorios a las estadísticas y la situación que se vive en el país. (Milenio Digital, 2020)

Comentarios como estos son los que provocan el desorden *"no mentir, no robar, no traicionar, ayuda mucho para que no del coronavirus"* Andrés López Obrador (Forbes Staff, 2020)

En ningún momento Andrés Manuel ha dicho comentarios acorde a lo que la OMS recomienda como el uso de cubrebocas, el lavado de manos constantemente, etc. Por su parte siempre ha habido comentarios fuera de lugar que no benefician a nadie por el contrario son peligrosos, porque puede ocasionar que la población deje de cuidarse.

Algunas frases que el presidente ha dicho



Foto de José Álvarez Máñez

Sin dejar a un lado que su primera salida después del confinamiento, fue al estado de Quintana roo, con motivo de la inauguración el tren maya, lo cual fue sorprendente ya que se esperaba que fuera a conmemorar a los médicos por enfrentar la epidemia del Covid-19 y arriesgar sus vidas o que fuera a honrar a los muertos por la epidemia. Pero desafortunadamente no fue así, sin embargo la inauguración de la construcción del tren maya se llevó a cabo a pesar de que el país se encontraba en semáforo Rojo y en confinamiento. (Notimex | Uno TV, 2020)

La mala estrategia por parte del gobierno mexicano para enfrentar la epidemia es muy notoria, ya que en los últimos días se informó que el país había solicitado al Banco Mundial un crédito por 1,000 millones de dólares. Ante esto se creyó que el préstamo sería destinado para enfrentar la epidemia del Covid-19 y el rescate de los micros empresas. Sin embargo el subsecretario de Hacienda y Crédito Público, Gabriel Yorio, explicó que los recursos solicitados al organismo internacional se enmarcan en la clasificación de Préstamo

para Políticas de Desarrollo. Por lo cual el préstamo que se solicitó no es para enfrentar la epidemia pues el subsecretario de Hacienda y Crédito Público escribió en sus redes sociales, este domingo. (Notimex, 2020)

*“El crédito que se hace referencia en las notas de medios es un DPL y no tienen destino específico. En resumen este crédito no es adicional a la deuda autorizada por el congreso y no va a financiar el programa de respuesta al Covid-19”,* Gabriel Yorio subsecretario (Notimex, 2020)

En plena crisis económica y social que vive el país, y se pide un préstamos que no va destinado al sector salud, ni al rescate de la economía. Entonces para qué pedir el préstamo, que es más importante en estos momentos que descartar al país de la peor la crisis sanitaria y económica que hemos vivido, el crédito tampoco es para apoyar a las Mipymes de los cuales los afectados son alrededor de 18 millones de hogares urbanos que dependen de estos negocios. Según un estudio realizado por la Asociación de Emprendedores de México (ASEM). El 77 por ciento de los micros, pequeñas y medianas empresas (Mipymes) del país podrían dejar de operar en menos de dos meses, ya que no tienen la solvencia para hacer frente a los efectos provocados por el Covid-19. A pesar de toda esta información el préstamo que se acaba de solicitar no será destinado ni al sector salud ni al rescate de las Mipymes. Entonces qué va a pasar con los millones de mexicanos que necesitan la ayuda de las instituciones públicas y estas no cuentan con los recursos por falta de presupuesto o de planeación. Lo único claro es que este gobierno está dejando a suerte a todo el país. (Hernández, 2020)

A lo largo de esta investigación se ha dado diversa información de la decadencia y la falta de insumos en la Secretaría de Salud Pública de México, por lo cual hoy todos esos factores han hecho que se agudice la epidemia, en pocas palabras la Corrupción la Falta de planeación, la falta de liderazgo y la reducción económica que ha hecho a lo largo de los años el Sector Salud. Son las causas de que hoy no se pueda detener la epidemia Covid-19. Un claro ejemplo de esto, son las gráficas 18 y 19 las cuales representan Covid-19 México: casos confirmados acumulados por entidad Federativa de residencia. (Gobierno Conferencias de Prensa, 2020)

En estas se encuentra los 32 estados de la República y la acumulación de los contagios que han tenido de los últimos tres viernes que son los días 29 de mayo, 5 de junio y 12 junio. Hay que aclarar que esta información fue tomada de las conferencias que da el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud el Dr. Hugo López-Gatell Ramírez (Gobierno Conferencias de Prensa, 2020)

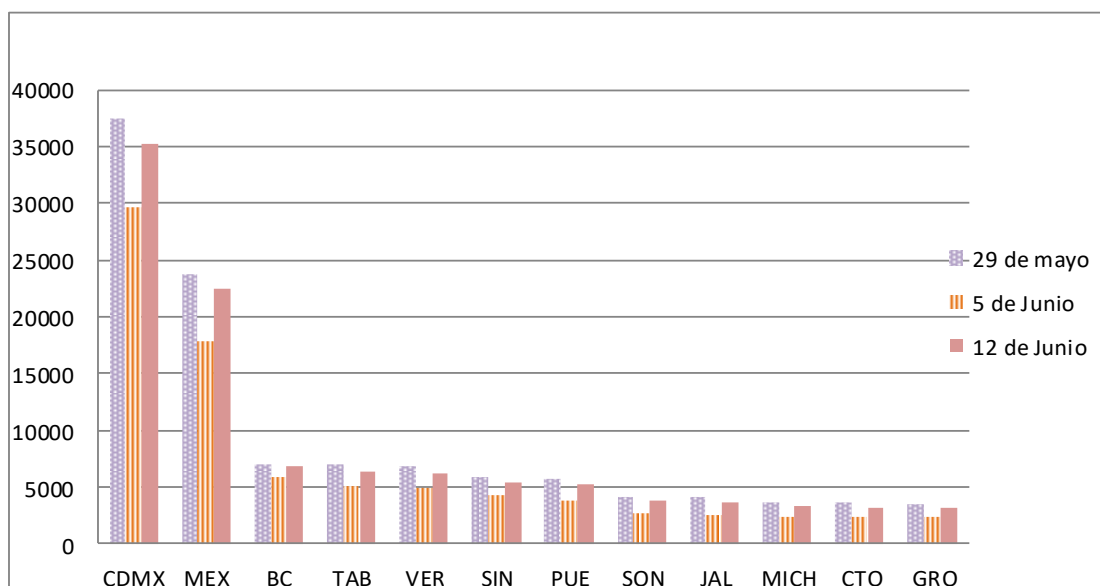
En las dos gráficas se observa una disminución entre el día viernes 29 de mayo 2020 y el viernes 5 de junio 2020, lo que no debería de suceder ya que al ser la acumulación de los casos no puede disminuir, pues su tendencia es aumentar. Por ende la información que reporta en estas conferencias está mal. Ya que la palabra acumular es ir juntando y aumentando progresivamente la cantidad o el número de determinadas cosas o personas. Pero el gobierno está haciendo todo lo contrario (Lexico)

Por ejemplo la CDMX que es el epicentro de la epidemia en la nación y con base a la información proporcionada en las conferencias. El día viernes 29 de mayo tenía más de 3500 casos acumulados y para el día viernes 5 de junio tenía aproximadamente 2900 casos acumulados, y por último el viernes 12 de junio ya tenía 3500 casos acumulados. Este ejemplo es la evidencia que el gobierno no está proporcionando información verídica y las estadísticas lo demuestran. (Gobierno Conferencias de Prensa, 2020)

Esto puede derivar de varias razones la falta de una estrategia para tener un mejor proceso en la manera de contabilizar los casos, o que el gobierno no quiere decir las cifras verdaderas, porque la epidemia se les salió de control y no son capaces de enfrentar la realidad. Cual sea el caso lo único cierto es que estas cifras son erróneas. Y por lo cual no se sabe cuál es la verdadera situación del país, todo esto por su incapacidad de controlar y enfrentar la situación.

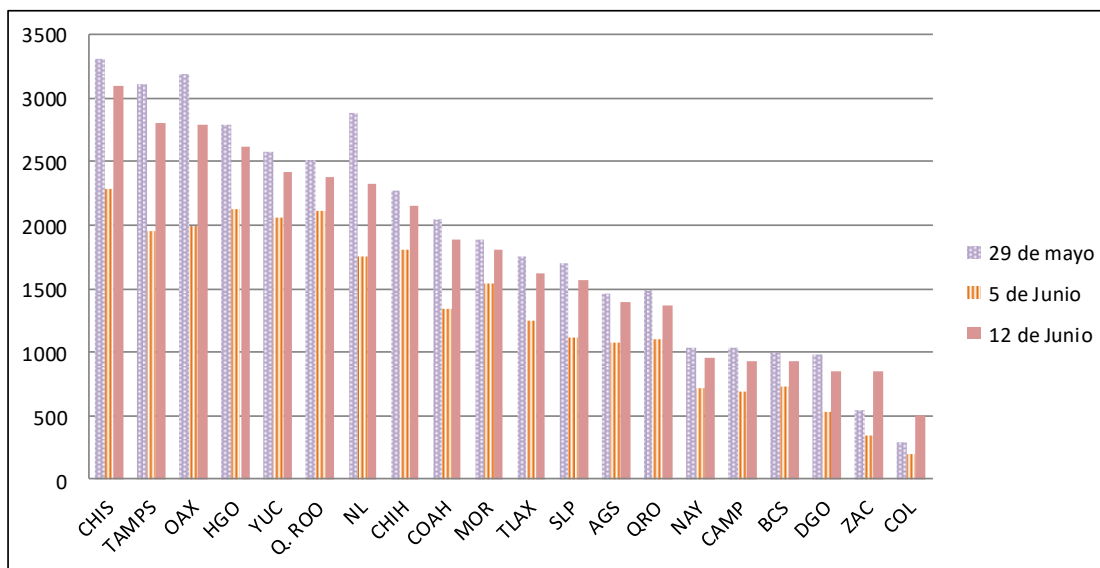
Pero como se ha mencionado en esta investigación no todo es culpa del gobierno actual, pues se debe de incluir el mal manejo de los recursos en materia de salud por parte de los gobiernos a lo largo de la historia del país, todo esto es simplemente los resultados combinados con un mal manejo de la epidemia del actual gobierno.

Gráficas 18 Covid-19 México: casos confirmados acumulados por entidad Federativa de residencia



Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, Estadísticas COVID Consultado en julio 2020, <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Gráficas 19 Covid-19 México: casos confirmados acumulados por entidad Federativa de residencia



Fuente: Elaboración propia con información de la secretaria de salud, Estadísticas COVID Consultado en julio 2020, <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Las cifras que se muestran son desoladoras y difíciles de digerir, es un poco de todo lo que está pasando el país en medio de esta crisis de salud que enfrenta el mundo, es complicado imaginar y ver todo lo que pasa al alrededor, pero algo que ha causado esta epidemia es marcar más la brecha de clases sociales, dentro del país, pues los más afectados son la gente sin educación, "Mortalidad por Covid-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico" un estudio presentado por la UNAM revelo que el 71 por ciento de los muertos por covid-19 en el país tenían una escolaridad de primaria o inferior, lo que es evidente ya que este sector de la población, en muchos casos no cuenta ni con un seguro social, simplemente está a su suerte, pues no cuenta con una institución o programa de salud que lo respalde, y es difícil que alguien quiera atenderlo de forma gratuita, pues los hospitales están cada vez más llenos, y en el mejor de los casos una persona con este nivel de educación podría tener acceso al IMSS, una institución que en estos momentos carece de materiales y de insumos, pues tiene un número importante de pacientes que debe de atender, y poco recurso. Y desafortunadamente los recursos que percibe este sector de la población no les alcanza para ir al servicio privado a ser atendidos, es triste pero la gente pobre está pagando las consecuencias tanto en salud como económicas, pues es en este momento donde se percibe la gran diferencia entre las clases sociales, donde la gente que menos recursos tiene, son los más afectados. Ya que en este punto se juntan otros problemas que ya aquejaban a este sector, como una falta de alimentación bien equilibrada, al igual que los nutrientes, la falta de recursos para adquirir insumos de higiene, como gel antibacterial, cubrebocas, toallas satirizantes, etc. Es increíble pero un alto porcentaje de la población no tiene los recursos para adquirir estas cosas, que hoy en día son la diferencia entre vivir o morir, estamos en un país en donde la diferencia de recursos pueden salvar tu vida o puede ocasionar tu muerte, en donde la clase alta y la clase media alta son los que pueden sobrevivir por el siempre ello de tener mayores recursos económicos y sociales, algo desconsolador pero desafortunadamente verídico (Méndez, 2020)

Por qué es momento de reflexionar como individuos, como sociedad y como país, es una ocasión para analizar qué estamos haciendo mal, y que nos falta para ser mejores, y exigir un cambio en la política, en la economía y como sociedad. Hoy nuestro futuro es incierto, y es difícil imaginar cómo va hacer la vida los próximos meses, porque gracias a este acontecimiento hemos vivido momentos que nunca creíamos posibles, y que cosas tan

sencillas están prohibidas o cerradas. ¿Por que quien se iba a imaginar que todos los cines del país estén cerrados, que nadie pueda asistir a clases presenciales, que los juegos olímpicos se suspendan, que las plazas comerciales se encuentren cerradas, que por primera vez en la historia cerrará el mercado de Jamaica un 10 de mayo, que los mariachis no puedan cantar y que las fiestas están prohibidas? Es increíble lo que se vive. Es un momento en que miles de negocios se encuentran cerrados y el país está irreconciliable, la economía está colapsando, hay más de 1 millón de desempleados. Es en este instante en donde se necesita un presidente de hecho no de palabra. Hoy el futuro luce desolador y preocupante, pero saldrán adelante como siempre lo hacen.

## Las imágenes del coronavirus



AMLO con sus amuletos que lo protegen del coronavirus | Foto: Reforma

<https://www.debate.com.mx/cdmx/Mexicanos-se-protegen-con-amuletos-religiosos-como-AMLO-ante-coronavirus-20200323-0098.html>



Mercado luce repleto el fin de semana pese a contingencia Fuente: Cuartoscuro

[https://elfinanciero.com.mx/nacional/en-neza-chalco-tlane-ecatepec-ignoran-virus-y-son-bomba-de-tiempo?fbclid=IwAR2c6NPOijEDbIlvdHLtrICXTk8F\\_wjPvH8S-0pEx5yFRqLZ7vNCxAJrWEc](https://elfinanciero.com.mx/nacional/en-neza-chalco-tlane-ecatepec-ignoran-virus-y-son-bomba-de-tiempo?fbclid=IwAR2c6NPOijEDbIlvdHLtrICXTk8F_wjPvH8S-0pEx5yFRqLZ7vNCxAJrWEc)



Calle Valentín Gómez Farías | Foto: Emiliano Castro Vizcarra

<https://www.facebook.com/emlianocastrovizcarra/photos/pcb.2966885193399870/2966884560066600/?type=3&theater>



República de Uruguay Centro Histórico de la ciudad de México | Foto: Emiliano Castro Vizcarra

<https://www.facebook.com/emlianocastrovizcarra/photos/pcb.2966885193399870/2966885033399886/?type=3&theater>



Médicos de Tijuana, Baja California. Se reúnen para rezar | Foto: Noticieros Televisa

<https://noticieros.televisa.com/historia/personal-medico-reza-tijuana-por-coronavirus-imagen/>



El primer día de la nueva normalidad | Foto Luis Castillo y María Luisa Severiano

[https://www.jornada.com.mx/2020/06/02/capital/029n1cap?fbclid=IwAR3Lsh-UB6Y\\_7p6CjxHch4ocwHxGHkyu1gc89H3-we2xYMrG7OH8Pe8pvKw](https://www.jornada.com.mx/2020/06/02/capital/029n1cap?fbclid=IwAR3Lsh-UB6Y_7p6CjxHch4ocwHxGHkyu1gc89H3-we2xYMrG7OH8Pe8pvKw)



Las marcas de los doctores que enfrentan la epidemia | Foto Del Instagram de vicky26



El sufrimiento que causa la epidemia | Foto Cuartoscuro

<https://www.milenio.com/politica/comunidad/cdmx-nieto-revivir-abuela-murio-afuera-hospital>



Protesta de médicos en Guerrero por falta de insumos | Foto especial

<https://www.proceso.com.mx/629132/nueva-protesta-de-medicos-en-guerrero-por-falta-de-equipo-y-especialistas-para-pacientes-covid>



## Capítulo 4

### Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo un comportamiento que ahora podemos llamar ineficiente que ha llevado en las últimas tres décadas a mostrar las posibles causa que han ocasionado el desabasto de medicamentos en el Sector Salud en México, el periodo 2007 a 2019. Para ello abordamos la estructura del sistema de salud, cómo está conformado, las deficiencias que existen y los casos de corrupción que afectan al sistema.

Con esta investigación mostramos que las principales causas del desabastecimiento de medicamentos en el sector público de México, son la reducción constante del gasto público en salud, la falta de instituciones que regulen los contratos de licitación de empresas farmacéuticas proveedoras de medicamentos, “el mal de México, la corrupción”, una planeación incompleta por falta de liderazgo, las cuales han llevado a un enfermo a la agonía.

Es difícil escribir estas conclusiones, cuando te das cuenta que el verdadero problema se encuentra en la negligencia que hay en el sistema de salud, esa que provoca la muerte, el endeudamiento, la pésima calidad en el servicio, etc. ese sistema que fue creado para cuidar y proteger a las clases sociales más vulnerables, hoy en día es todo lo contrario, ese sistema que prometió velar por los pobres, el cual es vulnerable y deficiente, ese sistema que nunca ha sido capaz de proteger, pero lo más triste es que son los mismos mexicanos quien lo manejan, quien lo conforman y quien lo corrompe, son los mismos mexicanos quienes roban, hurtan y dismantelan todo el sistema de salud, para su conveniencia, para sus lujos personales, pero que no se dan cuenta que esos lujos le cuentan la vida al pueblo mexicano, ese que lucha y sale a trabajar, sin importar nada, es lo más desolador y triste ver que son los mismos hermanos mexicanos quienes no se tientan el corazón para robar y dejar a medio país sin sus medicamentos, esos medicamentos que pueden salvar la vida, sin duda es la conclusión central, pero la más triste. Esas negligencias médicas, esa corrupción y cada robo

que se hace al sector salud de México, son causados por un ser humano, por un mexicano, ya sea los políticos, que roban fondos, los empresarios que utilizan su influencia para revender los medicamentos, los doctores quienes roban o niegan los insumos, las enfermeras. La realidad es que en este punto la secretaria de salud está llena de corrupción. Porque sin duda una de las principales causas de que el sistema se esté cayendo a pedazos, es la corrupción, la falta de planeación, la falta de liderazgo y la falta de gasto al sector salud. Por qué el país está lleno de injusticia, donde todos cayán, y nadie levanta la voz, es complicado y difícil enfrentar esta realidad, y vivir en un país donde se defiende más la corrupción, que la honestidad. Donde todos creen en la honestidad pero muy pocos las practican, donde los ratos y los estafadores, trabajan ahí en el centro de salud y aun así no son detenidos, con un sistema como este nunca vamos a avanzar, porque siempre vamos a estar atados a un sistema mediocre que es operado por personas sin escrúpulos, sin preparación académica, sin una visión, pero principalmente por la falta de valores, como la honestidad, porque en esta sociedad hace falta gente que quiera cambiar y mejorar el sistema.

A lo largo de esta investigación, se observó que el gasto que hace al sistema de salud es muy reducido y desafortunadamente atreves de los años y de los sexenios sea visto recortado considerablemente, por lo cual es difícil de entender como un país tan grande con mucha población invierta tan poco en el sistema de salud, ocupando el último lugar en gasto de los países miembros de la OCDE, sin duda las reformas neoliberales en salud son las causantes del recorte que se hace. Pues como se explica en la investigación, estas promueven la privatización de los servicios ocasionando un déficit en salud, provocando poca inversión.

Un claro ejemplo es que cada mil habitantes solo van a ser atendidos por 2.8 doctores y 2.9 enfermeras, de los cuales les va a tocar 0.68 por ciento de una cama por cada mil mexicanos, las cifras son escalofrantes y aterradoras, pero es la realidad y son las condiciones. De una baja inversión y un bajo gasto, pero también tienen mucho que ver la falta de planeación y la corrupción que existe, pues el poco dinero que destina al sistema se malgasta o es robado por el mismo personas. Pero algo que debemos entender es que sin importar cuánto gastes o inviertas si no tienes un plan estratégico es inútil tu inversión

Después de analizar los diferentes panoramas que existen en México, es importante mencionar varios aspectos que se notaron a través de este. A México le falta invertir y gastar

más, mucho más en salud, pero junto con eso le falta una nueva estructura o mejorar la que ya tienen, pero debe de cambiar algo, porque la secretaría de salud tienen muchas fugas de dinero, como los hospitales que nunca se concluyeron, la compra de ventiladores, etc. A pesar que el gasto público es mayor que el privado, es importante comentar que aún no es suficiente, pues México es de los países que menos invierte y menos gasta en salud, teniendo en cuenta que también es poco el porcentaje del PIB que se destina al sector, en pocas palabras es pequeño el presupuesto que se destina. Y a esto se le aumenta que en algunas ocasiones se roban el dinero o lo malgastan, entonces ¿cuánto dinero de verdad se destina al sector salud público en México?

La realidad es que el sistema necesita una reestructuración en todos los aspectos, un cambio de raíz que evite estos acontecimientos. Se necesita un plan estrategia, y de distribución para comprender de qué manera conviene invertir los recursos y la distribución de los utensilios médicos. Es indispensable saber en qué se va a gastar, pues es absurdo que se gaste todo el dinero en el primer trimestre. Pues la salud de los mexicanos desempeña un papel muy importante para el crecimiento de la económica mexicana, es indispensable que la economía cuente con población sana para que pueda trabajar y desempeñar diversas actividades que el país necesita, por consiguiente es necesario solucionar el desabasto de medicamentos, pues si los ciudadanos están sanos podrán asistir al trabajo o a la escuela, y con ello fomentar la economía, lo cual ayudaría a disminuir la brecha de pobreza que existe en el país

Pues hay muchas cosas que no funcionan como deberían, y una de ellas es la plataforma Nacional de transparencia, a la cual se enviaron una serie de preguntas, con el fin de obtener mayor información y más precisa, pero el resultado obtenido fue lo contrario pues las respuesta que proporciono las diversas instituciones son un símbolo de ineficiencia, de falta de coordinación y el resultado de una mala planeación, pues en una acción de ocultar información, es una pena que este tipo de plataformas no cumpla con su objetivo de manera clara y transparente. El gobierno tiene que mejorar muchas cosas que perjudican al país, y otro claro ejemplo es quitarse esa idea de dar medicamentos a todos los mexicanos de forma gratuita, porque los números del país no dan para eso, es algo completamente imposible, porque por más que quieras la economía de México no le alcanza para brindar ese apoyo, se debe buscar una estrategias para cubrir la demanda, pero de una forma adecuada, para que se

comprenda todo, y las decisiones sean coherentes. Pues no se puede prometer algo que jamás se va a poder cumplir

Llegamos al punto de la epidemia, esa situación que es terriblemente preocupante, pues la epidemia ha mostrado la verdadera fragilidad del sistema y de la estructura del país. Llegando al punto que la nación se ha visto duramente golpeado por este acontecimiento, tanto económicamente, socialmente y en la salud. A tal grado que la epidemia no se ha podido controlar, por el contrario día a día crecen los números de contagiados y muertos por la epidemia. Llegó el día en que un virus paralizó al mundo, al capitalismo que se creía invencible, que destruyó las economías más grandes, y marcó más las diferencias sociales, llegó el día en que nos dimos cuenta que la humanidad es tan frágil. Es momento de voltear y memorizar todo, porque hoy tú eres parte de la historia, esa historia que se va a contar de generación a generación, en 10 años te van a preguntar y tú qué hiciste para ayudar a la humanidad y es ahí donde te pregunto tú qué quieres contestar.....

A lo largo de esta epidemia sea vivido diversos acontecimientos que sin duda como personas y sociedad los marcaran, son tiempos difíciles donde las emociones son diversas. Pero sin duda las consecuencias son catastróficas, se vive una crisis como jamás había pasado, la vida como la conocemos ha cambiado, sin precedente alguno, y cada vez se conocen más casos de superación y de héroes que desde sus trincheras están tratando de mejorar la situación, cada historia es símbolo de grandeza como individuos pero también como sociedad, donde los músicos dan conciertos gratis, los médicos luchan por salvar la vida de cada paciente y enfrentan los retos que conlleva cada situación, sin dejar a un lado a las enfermeras que cada día luchan por animar y cuidar a cada paciente, la vida últimamente no ha sido fácil, pues la muerte y la desgracia acompaña de la mano a esta epidemia, pero cada vez es mayor la fortaleza y el ejemplo de los que luchan, por subsistir. La pandemia a mostrar el lado más oscuro del sistema, la realidad es que no todo es culpa del gobierno actual, simplemente son los resultados de nunca invertir lo suficiente o permitir que saquen al sistema de salud, que cada sexenio es lo mismo, una mala planeación, la corrupción, la falta de liderazgo, es como repetir una y otra vez la misma historia cada 6 años, llega el punto que es evidente que están robado pero nunca hay un responsable ni un castigo, es como si en México nos rigiera la impunidad. Una de las razones por las cuales no se puede detener la epidemia es una serie

de acontecimientos que sean han visto marcados por la falta de medicamentos, la falta de insumo, de personal, de equipo médico, de enfermeras, de instalaciones adecuadas y por ende se tienen estos resultados, donde México no puede controlar la epidemia del Covid -19, lo que ocasiona que se encuentre el en top 10 de países con más contagios y haya superado a España en números de muertes por esta enfermedad.

Esto no es una crítica al sistema de salud, si no a la sociedad. En qué momento dejamos de exigir y nos confirmamos con la mediocridad del Sistema de Salud que tenemos, que ni siquiera es funcional, ni decente para la población, esa población que día a día sale y trabaja como ninguna otra, que sufre y goza como solo nosotros sabemos. Merecemos un sistema que esté a nuestra altura que luche con nosotros, que nos empuje cuando ya no podamos, no un sistema que entorpezca nuestro camino.

Queremos y exigimos un sistema de salud funcional, médicos y personal de salud con ética, con entusiasmo, con ganas de ayudar, cuidar y proteger a la población. Merecemos burócrata, políticos y presidente, que ayuden y vean por los intereses comunitarios no individuales, que sean honestos y comprometidos con el pueblo. Como sociedad tenemos el derecho pero principalmente la obligación de exigir lo que nos corresponde, un sistema de salud sin corrupción y comprometido por el bienestar de la sociedad.

## **Anexo: Plataforma Nacional de Transparencia Preguntas**

*“La Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) es un portal diseñado para que consultes la información que por ley deben poner a tu disposición todas las instituciones públicas del país, a nivel federal, estatal y municipal. Presentes solicitudes de acceso a la información o*

*de datos personales, así como quejas y denuncias si lo consideras necesario.” (Plata Forma de Transparencia, 2016) pag.1*

Es una plataforma en donde puedes mandar tus preguntas con tus dudas para obtener información que necesites para completar tu investigación. Las preguntas que se mandaron fueron las siguientes:

1. ¿Cuánto presupuesto se reparte a las instituciones de salud pública? Y este ¿Cómo se distribuye en los Estados de la República Mexicano?
2. ¿En qué gastan los hospitales del sector salud pública?
3. ¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuantos se terminaron? Y ¿Cuántos están en obra negra?
4. ¿Cuánto dinero gasta por instituciones el sector salud público en medicamentos? Y ¿Quiénes son los proveedores encargados de surtir a los hospitales públicos?
5. ¿Cómo se distribuyen los medicamentos en las instituciones? Y ¿Cuál es la logística para saber en dónde falta o sobra las medicinas?
6. ¿Cuántas personas con VIH- Sida hay en el país? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo del VIH sida?
7. ¿Cuántas personas con cáncer hay en el país? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer?
8. ¿Cuántos niños con cáncer hay en México? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer para niños?
9. ¿Qué enfermedades específicamente entran en el nivel uno, nivel dos y nivel tres de salud?
10. ¿En qué circunstancia se va a cobrar el servicio de salud en el INSABI?

Estas preguntas fueron contestadas por diversas instituciones como lo es el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, La Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública y El Instituto Nacional de Cancerología. Las respuestas que proporcionaron las instituciones son confusas y carecen de claridad. Aparte que su respuesta fue individual y no general, lo que dificulta más su entendimiento y no cumplió con las respuestas que se necesitan para la investigación.

La respuesta de la Secretaría de Salud (SSA), no fue lo que se esperaba ya que la institución informó que enviará nuestras preguntas a otras instituciones o direcciones para que sean revisadas y contestadas. Lo que no se quería ya que se buscaba la respuesta general por parte de la Secretaría de Salud y no una respuesta particular



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2020**  
LEONORA VICARIO  
GOBIERNO FEDERAL DE MÉXICO

OFICINA DEL ABOGADO GENERAL  
Dirección de Transparencia

Ciudad de México, a **23 de marzo** de 2020.

**Estimado (a) Solicitante:**

Me refiero a la solicitud de información con número de folio **0001200072920**, ingresada por Usted a esta Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, en los términos siguientes:

**Modalidad preferente de entrega de información**

*Entrega por internet en la PNT*

**Descripción clara de la solicitud de información**

1. ¿Cuánto presupuesto se reparte a las instituciones de salud pública? Y este ¿Cómo se distribuye en los Estados de la República Mexicana?
2. ¿En que gastan los hospitales del sector salud pública?
3. ¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuantos se terminaron? Y ¿Cuántos están en obra negra?
4. ¿Cuánto dinero gasta por instituciones el sector salud publico en medicamentos? Y ¿Quiénes son los proveedores encargados de surtir a los hospitales públicos?
5. ¿Cómo se distribuyen los medicamentos en las instituciones? Y ¿Cuál es la logística para saber en dónde falta o sobra las medicinas?
6. ¿Cuántas personas con VIH- Sida hay en el país? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo del VIH sida?
7. ¿Cuántas personas con cáncer hay en el país? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer?
8. ¿Cuántos niños con cáncer hay en México? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer para niños?
9. ¿Qué enfermedades específicamente entran en el nivel uno, nivel dos y nivel tres de salud?
10. ¿En qué circunstancia se va a cobrar el servicio de salud en el INSABI? (Sic)

Sobre el particular, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 121 y 133 al 136 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 24 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; en el artículo 22; 24; 25; 27; 30; 32 BIS 2 y 46 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, le informo que la solicitud fue turnada a la **Dirección General de la Infraestructura Física; Dirección General de Información en Salud; Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; Dirección General de Programación y Presupuesto; Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales; Dirección General de Epidemiología;** y al **Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA;** mismas que en el ámbito de su competencia, dieron respuesta en los términos de los oficios que se anexan.

Por otro lado, se le informa que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 142 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), así como el 147 de la

Ciudad de México, a 13 de marzo 2020.

CENSIDA-SNAT- 107-2020

**Unidad de Transparencia**  
Oficina del Abogado General  
Av. Marina Nacional #60,  
Col. Tacuba, Alcaldía Miguel  
Hidalgo, C.P. 11410  
Presente



**Asunto:** Respuesta solicitud  
de información **0001200072920**

Con la finalidad de dar respuesta al oficio **OAG-UT-CORREO-1190-2020** relacionado con la solicitud de Acceso a la Información con número **0001200072920**, y dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y a los Lineamientos en la materia.

Solicitud en la que piden lo siguiente:

1. *¿Cuánto presupuesto se reparte a las instituciones de salud pública? Y este ¿Como se distribuye en los Estados de la Republica Mexicano?*
2. *¿En que gastan los hospitales del sector salud pública?*
3. *¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuantos se terminaron? Y ¿Cuantos estan en obra negra?*
4. *¿Cuánto dinero gasta por instituciones el sector salud público en medicamentos? Y ¿Quiénes son los proveedores encargados de surtir a los hospitales públicos?*
5. *¿Cómo se distribuyen los medicamentos en las instituciones? Y ¿Cuál es la logística para saber en dónde falta o sobra las medicinas?*
6. *¿Cuántas personas con VIH- Sida hay en el país? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo del VIH sida?*
7. *¿Cuántas personas con cáncer hay en el país? ¿Qué tipo de cancer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer?*
8. *¿Cuántos niños con cáncer hay en México? ¿Qué tipo de cancer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cancer para niños?*
9. *¿Qué enfermedades específicamente entran en el nivel uno, nivel dos y nivel tres de salud?*
10. *¿En qué circunstancia se va a cobrar el servicio de salud en el INSABI?" (sic)*

Para dar respuesta, se consultó a las diferentes áreas del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, quienes realizaron la búsqueda exhaustiva de la información en los archivos con expresión documental y electrónica, por lo anterior y con fundamento en los artículos 13, 15 y 130 párrafo cuarto de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se comunica lo siguiente respecto de:

1. *¿Cuánto presupuesto se reparte a las instituciones de salud pública? Y este ¿Cómo se distribuye en los Estados de la Republica mexicana?*



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CENSIDA**

CENTRO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y EL CONTROL  
DEL VIH Y EL SIDA

El presupuesto original para el ejercicio 2020 del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida, es de \$ 412,953,847.00 (cuatrocientos doce millones novecientos cincuenta y tres mil ochocientos cuarenta y siete pesos 00/100 M.N.)

**2. ¿En que gastan los hospitales del sector salud pública?**

Esta pregunta no cae en la competencia de este Centro Nacional.

**3. ¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuantos se terminaron? Y ¿Cuántos están en obra negra?**

Esta pregunta no cae en la competencia de este Centro Nacional.

**4. ¿Cuánto dinero gasta por instituciones el sector salud público en medicamentos? Y ¿Quiénes son los proveedores encargados de surtir a los hospitales públicos?**

Del presupuesto original asignado al CENSIDA, no se gasta dinero para la compra de medicamento.

**5. ¿Cómo se distribuyen los medicamentos en las instituciones? Y ¿Cuál es la logística para saber en dónde falta o sobra las medicinas?**

En el caso del tratamiento de las personas que viven con VIH en México en la Secretaría de Salud, la distribución se realiza de acuerdo al número de personas que se tienen registradas en el SALVAR (Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de AntiRetrovirales), este sistema monitoriza la cantidad de personas que viven por estado y unidad de atención, el número de piezas existentes y las necesidades en tiempo real, para conocer los sitios en donde hay faltantes o excedentes.

**6. ¿Cuántas personas con VIH- Sida hay en el país? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo del VIH sida?**

De acuerdo a ONUSIDA en México viven 230 mil personas con VIH. Los tratamientos antirretrovirales dependen de la situación fisiopatológica del paciente o la paciente. Las guías de manejo antirretroviral se pueden consultar en:

<https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih>

El monto monetario de tratamiento de una persona que vive con VIH, incluyendo las determinaciones de carga viral y CD4 necesarias para el inicio y monitoreo de la efectividad del tratamiento oscila entre los \$6,561.00 (seis mil quinientos sesenta y un pesos 00/10 M.N.) y los \$33,000.00 (treinta y tres mil pesos 00/100 M.N.)

---

**10. ¿En que circunstancia se va a cobrar el servicio de salud en el INSABI?" (Sic)**

Sobre el particular, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 135 y 136 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y una vez realizada la búsqueda exhaustiva de la información solicitada en los inventarios de transferencia primaria al Archivo de Concentración de esta Dependencia, esta Unidad Administrativa informa lo siguiente:

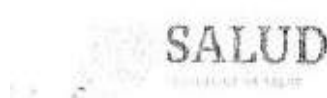
**3. ¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuantos se terminaron? Y ¿Cuantos están en obra negra?**

Esta Unidad Administrativa, no cuenta con la información solicitada por el peticionario en la solicitud de información de referencia, con el grado de desglose requerido, toda vez que no ha llevado planeación de ningún hospital en los últimos diez años; por lo que, no ha realizado contratación alguna de hospitales en los últimos diez años.

Por lo anterior, la información relativa **"...3. ¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuantos se terminaron? Y ¿Cuantos están en obra negra?..."** es inexistente toda vez que como se menciona, esta Unidad Administrativa no cuenta con la información solicitada por el peticionario en la solicitud de información de referencia, con el grado de desglose requerido, toda vez que no ha llevado planeación de ningún hospital en

*Página 1 de 3*

Ministerio Nacional No 60, Piso II, Colonia Tacubaya, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, C.P. 0470, Ciudad de México.  
Tel. (55) 50 62 16 00 Ext. 58677



**2020**  
**LEONA VICARIO**  
GOBERNADORA DE QUINTANA ROO

Secretaría de Salud  
Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física  
Dirección de Evaluación Técnica y Económica

los últimos diez años; por lo que, no ha realizado contratación alguna de hospitales en los últimos diez años, por lo que no existen elementos de convicción que apunten a que se cuenta con la información en los términos solicitados. Lo anterior de conformidad con el criterio 7/17 emitido por el IFAI, hoy INAI: **Casos en los que no es necesario que el Comité de Transparencia confirme formalmente la inexistencia de la información.**

---

6. ¿Cuántas personas con VIH- Sida hay en el país? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo del VIH sida? En la Dirección General de Epidemiología se cuenta con información disponible de casos de VIH los cuales son de acceso al público en general en el siguiente enlace:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN\\_4o\\_Trim\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/533424/RN_4o_Trim_2019.pdf)

7. ¿Cuántas personas con cáncer hay en el país? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer? En esta Unidad Administrativa se cuenta con información disponible de casos nuevos de morbilidad sujetos a Vigilancia Epidemiológica de la CIE 10 de: Tumor maligno de la mama (C50), Tumor maligno del cuello del útero, Displasia cervical severa y CaCu in situ (N87.2, D06), Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (B20-B24) con desglose por año, entidad federativa, grupo de edad y sexo hasta el año 2018, la cual es de acceso al público en general en los anuarios de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica>

La información preliminar al corte de la semana epidemiológica no. 52 del año 2019 y hasta la semana 7 del año 2020, se encuentra en el boletín epidemiológico de publicación semanal, el cual desagrega los casos por entidad federativa y sexo, y puede ser consultada en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico>

8. ¿Cuántos niños con cáncer hay en México? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer para niños? La Dirección General de Epidemiología cuenta con información disponible del Registro de Cáncer Hospitalario en Niños y Adolescentes (RCNA), en el cual se registran casos confirmados de cáncer en menores de 20 años de edad, utiliza la clasificación CIE O 3ª edición y la ICC-3 International Classification of Childhood Cancer. Con base en lo anterior se informa que en el año 2019 se notificaron al Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes 1769 casos, de acuerdo a las características del tumor, 875 correspondieron a Leucemias y 984 a tumores sólidos.

Respecto al tipo de Tumor sólido.

| Tipo de Tumor Sólido             | Frecuencia |
|----------------------------------|------------|
| <b>IIa ENFERMEDAD DE HODGKIN</b> | <b>59</b>  |
| <b>IIb LINFOMA NO HODGKIN</b>    | <b>58</b>  |



|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| IIc LINFOMA DE BURKITT                    | 14   |
| IId LINFOMATOSAS NO ESPECÍFICAS           | 24   |
| IIf LINFOMA NO ESPECÍFICO                 | 2    |
| IIIa EPENDIMOMA                           | 27   |
| IIIb ASTROCITOMA                          | 63   |
| IIIc NEUROECTODERMICO PRIMITIVO           | 35   |
| IIId OTROS GLIOMAS                        | 25   |
| IIIe INTRACRANEAL Y ESPINAL ESPECÍFICO    | 17   |
| IIIf INTRACRANEAL Y ESPINAL NO ESPECÍFICO | 9    |
| IVa NEUROBLASTOMA Y GANGLIONEUROBLASTOMA  | 34   |
| IVb OTROS SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO      | 3    |
| IXa RABDOMIOSARCOMA, SARCOMA EMBRIONARIO  | 43   |
| IXb OTROS FIBRO, NEURO SARCOMAS           | 3    |
| IXd SARCOMA TEJIDO BLANDO ESPECÍFICO      | 32   |
| IXe SARCOMA TEJIDO BLANDO NO ESPECÍFICO   | 6    |
| V RETINOBLASTOMA                          | 54   |
| VIa TUMOR WILMS, SARCOMA RABDOIDE CLARAS  | 42   |
| VIc TUMOR RENAL NO ESPECÍFICO             | 4    |
| VIIa HEPATOBLASTOMA                       | 38   |
| VIIb CARCINOMA HEPÁTICO                   | 4    |
| VIIc TUMOR HEPÁTICO NO ESPECÍFICO         | 1    |
| VIIIa OSTEOSARCOMA                        | 56   |
| VIIIc SARCOMA DE EWING                    | 25   |
| IIId OTROS OSEOS ESPECÍFICOS              | 3    |
| VIIIe OTROS OSEOS NO ESPECÍFICOS          | 3    |
| Xa INTRACRANEAL Y ESPINAL GERMINAL        | 8    |
| Xb GERMINAL NO-GONADAL NO ESPECÍFICO      | 18   |
| Xc GERMINAL GONADAL                       | 96   |
| Xd CARCINOMA GONADAL                      | 3    |
| Xe TUMOR GONADAL NO ESPECÍFICO            | 10   |
| XIa CARCINOMA ADRENOCORTICAL              | 2    |
| XIb CARCINOMA TIROIDEO                    | 10   |
| XIc CARCINOMA NASOFARINGEO                | 3    |
| XId MELANOMA MALIGNO                      | 1    |
| XIf CARCINOMA NO ESPECÍFICO               | 5    |
| XIIa OTRO TUMOR MALIGNO ESPECÍFICO        | 26   |
| XIIf OTRO TUMOR MALIGNO NO ESPECÍFICO     | 17   |
| En blanco                                 | 886  |
| Total general                             | 1769 |



Respecto al tipo de Leucemias,

| Tipo de Leucemia.                        | Frecuencia  |
|------------------------------------------|-------------|
| <b>la LEUCEMIA LINFOIDE</b>              | <b>737</b>  |
| <b>lb LEUCEMIA AGUDA NO LINFOCITICA</b>  | <b>97</b>   |
| <b>lc LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA</b>      | <b>8</b>    |
| <b>ld OTRAS LEUCEMIAS ESPECIFICAS</b>    | <b>23</b>   |
| <b>le OTRAS LEUCEMIAS NO ESPECIFICAS</b> | <b>2</b>    |
| En blanco                                | 902         |
| <b>Total general</b>                     | <b>1769</b> |

9. ¿Qué enfermedades específicamente entran en el nivel uno, nivel dos y nivel tres de salud? En esta Unidad Administrativa no se cuenta con la información solicitada ya que en el Sistema de Padecimientos Sujetos a Vigilancia Convencional (SUAVE) únicamente se registran casos nuevos de padecimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-2012-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica, la cual puede consultar en la siguiente dirección electrónica:

[http://87.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/00\\_NOM-017-SSA2-2012\\_para\\_vig\\_epidemiologica.pdf](http://87.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/00_NOM-017-SSA2-2012_para_vig_epidemiologica.pdf)

10. ¿En qué circunstancia se va a cobrar el servicio de salud en el INSABI? En la Dirección General de Epidemiología se desconoce la circunstancia en que se va a cobrar el servicio de salud en el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), por lo que se sugiere consultar con dicho Instituto la información solicitada.

Sin otro particular, quedo de usted.

**Atentamente**

**Enlace de Transparencia**

**Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles**

**Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes**

C. c. p. Dr. Hugo López-Catelli Ramírez.- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.- Presenta.  
Dr. José Luis Alomía Zegarra.- Director General de Epidemiología.- Edificio.  
M. en CS. Lucía Hernández Rivas.- Directora de Servicios y Apoyo Técnico.- Edificio.  
BIOL Irma López Martínez.- Directora de Diagnóstico y Referencia del InDRE.- Edificio.  
Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez.- Director de Información Epidemiológica.- Edificio.  
Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga.- Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.  
Lic. Laura R. Reyes Aparicio.- Subdirectora de Operación de la Dirección General de Epidemiología.- Edificio



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2020**  
**LEONA VICARIO**  
SECRETARÍA DE SALUD

Unidad de Administración y Finanzas  
Dirección General de Programación y Presupuesto

Ciudad de México, 06 de marzo de 2020.

Oficio No. DGPYP- 484 -2020.

Asunto: Se envía respuesta de  
la Solicitud 0001200072920

-2-

Para los puntos **1, 2 y 4**, le comento que la información es pública y podrá localizarla en la siguiente dirección electrónica:

[https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos\\_Abiertos](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos)

Escribir en el cuadro de búsqueda la palabra "PEF", descargar el archivo "Presupuesto de Egresos de la Federación (Avance del gasto a cuarto trimestre) 2019 Trimestre 4.xlsx".

- Filtrar la columna **B = 12 Salud**, en la columna **E = Unidades Responsables** seleccionar la de su interés, columna **AE**, podrá identificar las entidades.
- Para encontrar el presupuesto para medicamentos filtrar la columna **X = partida presupuestal 25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"**
- A partir de la columna **AG** encontrará el Presupuesto

Por lo que hace al resto de la solicitud le informo que no es competencia de esta Dirección General conocer sobre el tema en comento.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**Atentamente**  
El Director General

Mtro. Francisco Martínez Martínez

Por lo que hace al numeral "2. ¿En que gastan los hospitales del sector salud pública?" de conformidad con la respuesta otorgada para el numeral anterior, el peticionario podrá consultar la base de SICIENTAS en formato de datos abiertos, a través del siguiente enlace electrónico:

[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_sicuentas\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html)

En dicho enlace, encontrará información por Clasificador por Actividad Institucional, del periodo de 2003 a 2018. Asimismo se sugiere descargar desde el Zip correspondiente a dicho clasificador, el archivo denominado "Catálogos" a fin de que tenga la descripción que permitan explotar de mejor manera la información contenida en la base de datos.

En cuanto al numeral "3. ¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuántos se terminaron? Y ¿Cuántos están en obra negra?" se comunica que dentro del ámbito de competencia de ésta Dirección General, no se cuenta con dicha información, por lo que se sugiere remitir la presente solicitud a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Por lo que hace al numeral "4. ¿Cuánto dinero gasta por instituciones el sector salud pública en medicamentos? Y ¿Quiénes son los proveedores encargados de surtir a los hospitales públicos?" se reitera que en SICIENTAS podrá obtener información de gasto de acuerdo al clasificador por objeto del gasto, una vez que el peticionario descargue el "Clasificador por objeto de gasto 2003-2018" podrá filtrar la información seleccionando las variables "Partida" (Partida "2530 Medicinas y productos farmacéuticos"), y "Agente" podrá obtener el gasto en medicamentos por institución.

Asimismo se sugiere descargar desde el Zip correspondiente a dicho clasificador, el archivo denominado "COG\_Catálogos" a fin de que tenga la descripción que permitan explotar de mejor manera la información contenida en la base de datos.

Por otra parte se aclara que la base de SICIENTAS no capta y/o genera "Quiénes son los proveedores encargados de surtir a los hospitales públicos?" motivo por el cual no es posible proporcionar la información requerida.

Respecto al numeral "5. ¿Cómo se distribuyen los medicamentos en las instituciones? Y ¿Cuál es la logística para saber en dónde falta o sobra las medicinas?" se comunica que dentro del ámbito de competencia de ésta Dirección General, no se capta y/o genera ese tipo de información.

Por lo que hace a los numerales "6. ¿Cuántas personas con VIH- Sida hay en el país? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo del VIH sida?", "7. ¿Cuántas personas con cáncer hay en el país? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer?" y "8. ¿Cuántos niños con cáncer hay en México? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer para niños?" se comunica que dentro de los sistemas de información que administra esta Dirección General, no se capta y/o genera información sobre el número de personas que hay en el país con las afecciones que refiere y el costo de los tratamientos, motivo por el cual no es posible proporcionar la información requerida.

Sin embargo, con la finalidad de privilegiar el acceso a la información, se comunica que ésta Dirección General administra el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), el cual integra información de los egresos hospitalarios por tipo de afección de las unidades médicas de la Secretaría de Salud, mismos que se ponen a disposición del peticionario en formato de "Cubos dinámicos" a través del siguiente enlace electrónico:

[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da\\_sicuentas\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2020**  
LEONA VICARIO  
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del sector Salud  
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud  
Dirección de Estructura y Recursos para el Plan Maestro Sectorial  
Subdirección de Modelos Organizacionales



Ciudad de México, **06 MAR 2020**

Oficio No. DGPLADES-DERPMS-SMO- **1645** -2020

Asunto: Solicitud 0001200072920

Unidad de Transparencia  
Oficina de la Abogada General  
**Presente**

Con el propósito de dar cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y privilegiando el principio de máxima publicidad, por este medio le pido atentamente su amable apoyo para dar respuesta al correo **OAG-UT-CORREO-920-2020** a la solicitud 0001200072920 que comunica:

1. ¿Cuánto presupuesto se reparte a las instituciones de salud pública? Y este ¿Cómo se distribuye en los Estados de la República Mexicana?
2. ¿En que gastan los hospitales del sector salud pública?
3. ¿Cuántos hospitales se planearon en los últimos 10 años? De los cuales ¿cuántos se terminaron? Y ¿Cuántos están en obra negra?
4. ¿Cuánto dinero gasta por instituciones el sector salud público en medicamentos? Y ¿Quiénes son los proveedores encargados de surtir a los hospitales públicos?
5. ¿Cómo se distribuyen los medicamentos en las instituciones? Y ¿Cuál es la logística para saber en dónde falta o sobra las medicinas?
6. ¿Cuántas personas con VIH- Sida hay en el país? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo del VIH sida?
7. ¿Cuántas personas con cáncer hay en el país? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer?
8. ¿Cuántos niños con cáncer hay en México? ¿Qué tipo de cáncer padecen? Y ¿Cuánto cuesta un tratamiento completo de cada tipo de cáncer para niños?
9. ¿Qué enfermedades específicamente entran en el nivel uno, nivel dos y nivel tres de salud?
10. ¿En qué circunstancia se va a cobrar el servicio de salud en el INSABI?

Derivado de la búsqueda exhaustiva en los expedientes que obran en esta Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, respecto al numeral 3, de acuerdo con el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, con corte a enero de 2020, en los últimos 10 años, han sido planeados 135 hospitales (54 obras nuevas y 81 sustituciones) de los cuales 78 han sido terminados, 14 "en planeación", 24 "en proceso" de construcción y 19 se encuentran en estatus de obra "suspendida", (anexo)

En cuanto a los numerales 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, le comento que esta Dirección General, no dispone de la información solicitada, toda vez que, la operación de las unidades médicas, es atribución de cada entidad federativa, dado que los servicios de salud se encuentran descentralizados.

Como se había mencionado las respuestas son ineficientes y son contestadas de una manera simple e incompleta, lo que te genera dudas, acaso están escondiendo información, o ¿Por qué tratan de evadir las preguntas?

Por otra parte en la respuesta colocan enlaces para a completar la información, pero esos link son erróneos ya que te metes a buscarlo y te aparece error lo que te deja sin la información y con la incertidumbre, las respuestas carece de estructura, de una idea clara y precisa, es evidente que no quieren mostrar la información verdadera o completa. También se percibe que las personas que contestan son gente que no tiene la preparación ni conoce la información para poder responder de una manera adecuada.

Tan eficientes son las instituciones que ni una simple pregunta te pueden contestar y lo peor es que no hay una institución encargada que te pueda proporcionar toda la información sin necesidad de mandarla a otra. Te llegas a cuestionar si ellos cuentan con esa información. Ya que todas las instituciones contestaron de manera ineficiente, ni siquiera entendieron las preguntas, las cuales eran precisas

La Secretaria de salud debería de tener toda la información que solicitamos ya que es la encargada del bienestar de la sociedad y de todas las enfermedades que aquejan a la población, al igual que todo lo relacionado con la estructura del sistema de salud,

Como se pretende que mejore el sistema si no se conoce a profundidad, es difícil tratar de mejorar algo que no se sabe de qué carece, con que se cuenta y principalmente que requiere la población. Es complicado comprender, que preguntas tan sencillas sean tan difíciles de responder, o ¿Por qué esconde información?, ¿Que esconde el sistema de salud?, ¿Que no quiere que se sepa?, Esto nos genera más preguntas que respuestas.

Otra duda que se presenta es la secretaria de salud sabe las respuestas tienen los estudios suficientes para saber toda esa información, cuenta con la capacidad de recolectar esos datos, cualquiera que sea la circunstancias, o la justificación de la falta de información la realidad es simple es imposible mejorar el sistema de salud pública en México si no tienes la información necesaria,

## **Anexo: Datos del desabasto de medicamentos en el sistema de Salud**

Se observa en la gráfica 17 las exportaciones e importaciones de los productos farmacéuticos en México en los años 1998, 2006 y 2015. En los tres años mencionados las importaciones han aumentado a un ritmo más rápido que las exportaciones ocasionando que sean mayores las importaciones.

Lo que provoca un déficit comercial más marcado, ocasionando que México tenga que comprar más producto que el que pueda llegar a vender al extranjero.

Este problema es resultado de una falta de inversión hacia las farmacéuticas y una falta de apoyo por parte del gobierno, ya que en términos generales México tienen problemas con la balanza comercial, porque cada vez tiene que comprar más producto y produce lo mínimo.

Es indispensable que el gobierno fomente el aumento de la industria de una forma justa para que así favorezca a los mexicanos, de este modo los medicamentos podrían constar menos si se produce en el país y sobre todo generaría empleos formales a largo plazo. Sin dejar a un lado que el país tiene la capacidad de fomentar el crecimiento industrial

Gráfica 17. Exportaciones e importaciones de productos farmacéuticos millones de dólares



Fuente: INEGI Estadísticas a propósito de... la industria farmacéutica (2017). Pág.23

Se observa en la gráfica 18, la evaluación anual del precio de los medicamentos en México y en algunos países de Latinoamérica

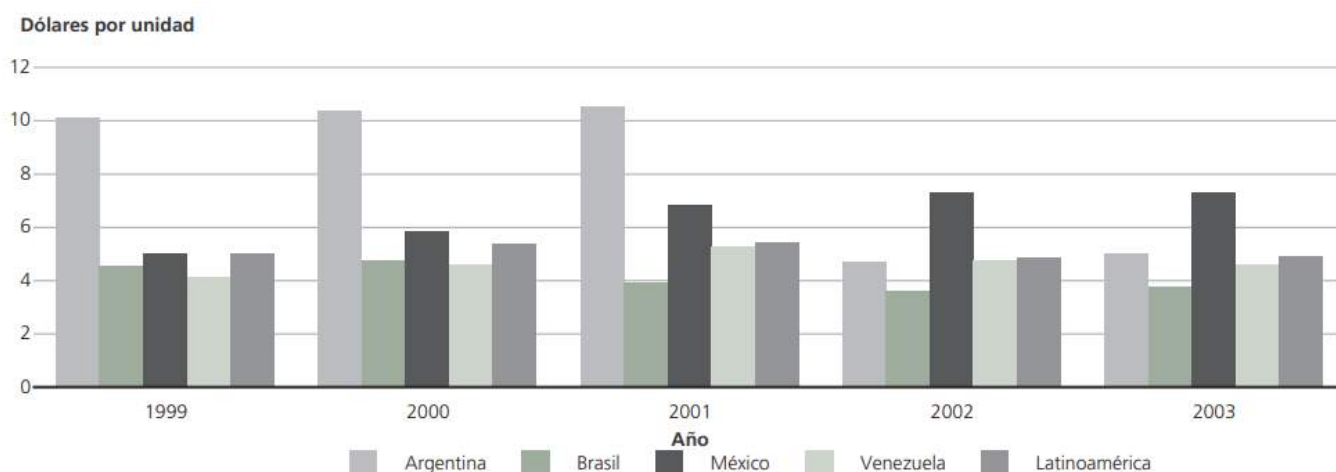
La gráfica muestra un periodo de 1999 al 2003 donde se representan países como argentina, Brasil, Venezuela y México al igual que un promedio de países de Latinoamérica

En el periodo de 1999 al 2001, Argentina es el país de Latinoamérica con mayor costo en los precios de los medicamentos con 10 dólares por unidad

Por su parte México en ese periodo está en segundo lugar con 5 dólares por unidad, justo la mitad que el precio de Argentina, sin embargo México se convirtió en el país con los costos más altos en los años 2002 y 2003, rebasando a argentina. Para ese período Argentina había bajado sus precios casi a la mitad que años anteriores (1999, 2001).

Por su parte Brasil y Venezuela mantienen constantes sus precios en los diferentes períodos, siempre por debajo de México y Argentina ( Secretaría de Salud, 2005)

Gráfica 18. Evolución anual del precio de los medicamentos (dólares americanos/ unidad) en México y algunos países latinoamericanos.



Fuente: Secretaría de Salud. Hacia una política farmacéutica integral para México, (2005). Pág.33

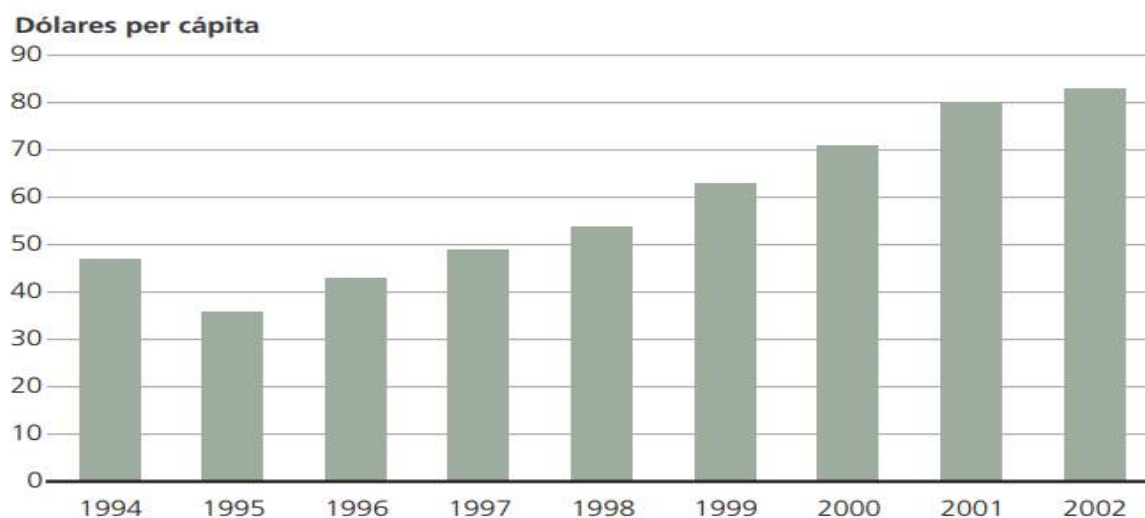
Se observa en la gráfica 19. El consumo nacional per cápita de productos farmacéuticos de 1994 – 2002 Esta gráfica nos indica cual es el porcentaje de consumo de productos de medicamentos por persona en el país.

En el periodo de 1995 al 2002 se ve un aumento en cada año del consumo per cápita Este aumento también se debe a que la población ha aumentado en comparación con los otros años y eso produce que el consumo sea mayor.

Utilizando la información de la gráfica 18, donde se ve un aumento en el costo de los productos farmacéuticos de México y la gráfica 19, donde tenemos el consumo nacional per cápita. Podemos analizar que las farmacéuticas cada año aumentan sus ventas, pero al mismo tiempo sus productos son más caros, lo que conlleva a que se vea afectado el gasto de bolsillo de los mexicanos. Entonces esto nos indica que las únicas favorecidas son las farmacéuticas. Como hemos visto los afectados son la población vulnerable que cada vez tienen que adquirir los productos más caros. El gobierno en conjunto con sus instituciones tiene que regular a las farmacéuticas para que la población no se vea afectada, puesto que los medicamentos son indispensables para subsistir. (Secretaría de Salud, 2005)

*“El consumo per cápita en valores de productos farmacéuticos, medido en términos de valor, tiene una tendencia ascendente y se calcula que en los próximos años pueda ser mayor. Puede suponerse que de seguir la misma tendencia, en los próximos diez años el gasto total per cápita en medicamentos en México aumente alrededor del 11 por ciento, pero este incremento podría ser mucho mayor si las condiciones de disponibilidad y accesibilidad se hagan más favorables” secretaria de salud*

Gráfica 19. Consumo Nacional aparente per cápita de productos farmacéuticos, 1994- 2002



Fuente: Secretaría de Salud. Hacia una política farmacéutica integral para México, (2005). Pág.35

Se observa en la gráfica 20 el surtimiento de recetas por institución pública del 2003, en esta gráfica están las principales instituciones del sector públicas.

Las instituciones que reportan mayor número de surtido de recetas son el IMSS Y el ISSSTE. Esto no es coincidencia ya que estas instituciones obtienen su financiamiento por parte del sector privado, los trabajadores y el gobierno.

A diferencia de las otras instituciones que solo reciben financiamiento por parte del gobierno, lo que disminuye su poder adquisitivo, generando que tenga un bajo porcentaje de surtido en recetas

Pero aquí no se menciona cual es el porcentaje individual de los tres niveles de atención. Y dificulta saber qué nivel tienen menos distribución de medicamentos. Recordemos que el nivel tres es el que más necesita medicina especializada y el costo es mayor.

Por otra parte es importante aumentar el número de porcentaje de recetas surtidas en las demás instituciones, como se mencionó el nivel de afiliados es muy grande por lo cual es indispensable que las demás instituciones tengan el mismo o mayor porcentaje que el IMSS o ISSSTE

El gobierno junto con las instituciones debe de aclarar qué pasa con las personas que no reciben su medicamento, si reciben apoyo económico para adquirir esa medicina que las instituciones públicas no pudieron darles. (Secretaría de Salud, 2005)

Gráfica 20. Surtimiento completo de recetas en las instituciones públicas de salud durante el 2003



Fuente: Secretaría de Salud. Hacia una política farmacéutica integral para México, (2005). Pág.97

Se observa en la gráfica 21. El surtimiento completo de rectas en el IMSS de 2001 al 2003.

Se muestran dos gráficas la del lado izquierdo representa el primer nivel de atención.

Donde se observa que a lo largo de los años a aumentado considerablemente el número de recetas surtidas de noviembre del 2001 a noviembre del 2003 aumentó casi 25 por ciento, aún falta para llegar al 100 por ciento, pero es sorprendente el aumento que ha tenido.

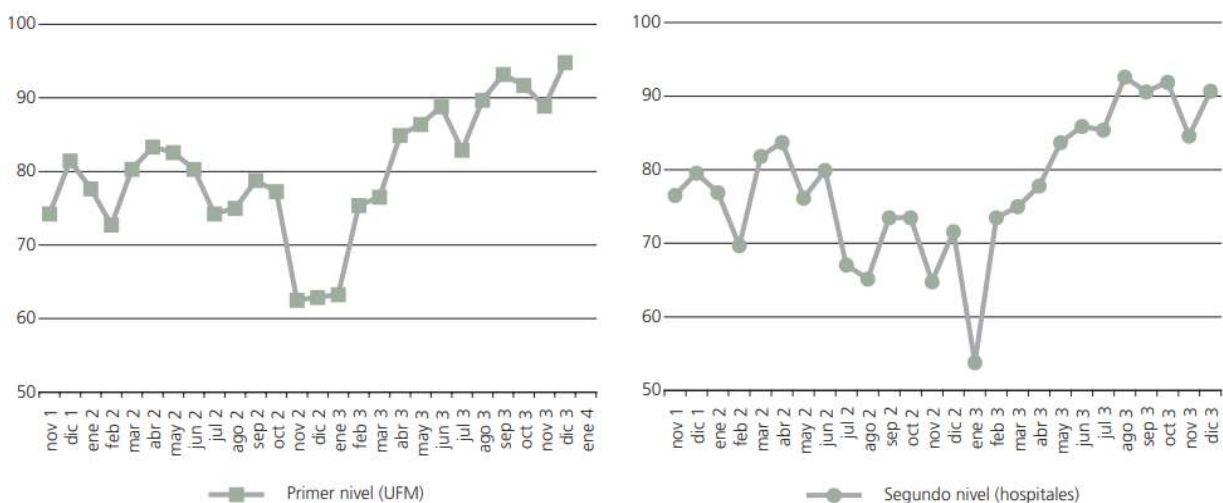
Por otra parte la gráfica del lado derecho representa el surtimiento del segundo nivel de atención el cual también tiene un aumento significativamente del año 2001 al 2003 aumentó casi 20 por ciento el cual sigue siendo inferior en comparación con el porcentaje del primer nivel.

No se tienen datos del tercer nivel, este se consideraría el más caro por los costos de los medicamentos y tratamientos que son más especializados.

Si comparamos el primer nivel con el segundo, es el primero el que tienen más distribución entre los beneficios, esto se debe a que el nivel uno es de prevención y por lo cual el medicamento es barato en comparación con los otros niveles. (Secretaría de Salud, 2005)

**Figura 3.2**

Surtimiento completo de recetas en el IMSS de 2001 a 2003



Fuente: IMSS. Órgano Interno de Control, 2004

Fuente: Secretaría de Salud. Hacia una política farmacéutica integral para México, (2005). Pág.96

## Bibliografía

- EFE telemundo. (2020). *México espera el pico de contagios la próxima semana*. Obtenido de <https://www.telemundowashingtondc.com/noticias/mexico/mexico-espera-el-pico-de-los-contagios-la-proxima-semana/1996017/>
- AFP, Debate. (2020). *Mexicanos se protegen con amuletos religiosos como AMLO ante coronavirus*. Obtenido de <https://www.debate.com.mx/cdmx/Mexicanos-se-protegen-con-amuletos-religiosos-como-AMLO-ante-coronavirus-20200323-0098.html>
- AP, El Economista. (2013). *Duarte cambió quimioterapias para niños por agua*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Duarte-cambio-quimioterapias-para-ninos-por-agua-20170117-0114.html>
- ADAM, S., CASTILLO, M., & BARRIGUETE, A. (2020). *LAS ACTAS SOBRE EL NÚMERO REAL DE MUERTOS CON COVID-19 EN CDMX*. Obtenido de <https://contralacorrupcion.mx/muertes-coronavirus-cdmx/>
- Araujo, A. L., Tagüeña, J., & Martínez, P. (2020). *El momento crucial de la ciencia en México*. Obtenido de <https://www.letraslibres.com/mexico/revista/el-momento-crucial-la-ciencia-en-mexico?fbclid=IwAR2ivNOz4-5VqdVrZxrK6---F1vU-rTbfz3Qxadw4e2YJYiCIMUmZzmioEU>
- Arce, F. L. (2020). *Iztapalapa tiene más casos de Covid-19 que 118 países*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/noticias-iztapalapa-tiene-mas-casos-de-covid-19-que-118-paises/?fbclid=IwAR3dYP2-rJTj8bNUctugKkhVb2TFHAgVPCIEP1R1L0tfgNeKdIQ8XAycZSs>

- Ávila, M. H., Cervantes Trejo, A., Santamarí, C., Castro, M., Vieitez Martínez, I., Castañeda Alcántara, I., y otros. (2018). *Salud deteriorada, Opacidad y negligencia*. Obtenido de <https://saluddeteriorada.contralacorrupcion.mx/wp-content/uploads/pdf/SD-Completo.pdf>
- Báscolo, E. B. Ernesto, Lago, F. L. Fernando, Geri, M. G. Milva, Moscoso, N. M. Nebel, & Florencia Arnaudo, M. F. A. María. (2015). Financiamiento público del gasto total en salud: un estudio ecológico por países según niveles de ingreso. 2019, de <http://bidi.uam.mx:5648/ehost/detail/detail?vid=2&sid=8f5e128e-628a-46b7-b22f-2ee9db199ce0%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=97599804&db=zbhBarash>, D. P. (2020). *Paradigmas perdidos: Cómo cambia la ciencia*. Obtenido de [https://www.letraslibres.com/mexico/revista/paradigmas-perdidos-como-cambia-la-ciencia?fbclid=IwAR2L0\\_RkZOK94VwJRGxXfxBDcRlZnZpsbuQRolWwB0KEWNto488SlZM82yo](https://www.letraslibres.com/mexico/revista/paradigmas-perdidos-como-cambia-la-ciencia?fbclid=IwAR2L0_RkZOK94VwJRGxXfxBDcRlZnZpsbuQRolWwB0KEWNto488SlZM82yo)
- BBC News. (2020). *Como son los servicios de Canadá que Amlo pone como ejemplo*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/como-son-los-servicios-de-salud-de-canada-que-amlo-pone-como-ejemplo>
- Cacelín, J. (mayo de 2019). Qué hay detrás de la falta de medicamentos en los hospitales públicos de México. Obtenido de Univisión: <https://www.univision.com/noticias/salud/que-hay-detras-de-la-falta-de-medicamentos-en-los-hospitales-publicos-de-mexico>
- Calva, P. R. (2019). *Persiste desabasto de medicamentos para pacientes con VIH*. Obtenido de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/persiste-desabasto-de-medicamentos-para-pacientes-con-vih/1349064>
- CALVA, P. R., & TEJADA, K. (2020). *México conmemora con desabasto el Día Mundial contra el cáncer*. Obtenido de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/mexico-conmemora-con-desabasto-el-dia-mundial-contra-el-cancer/1361982>

- Cáncer, I. N. (2015). *¿Qué es el cáncer?* Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Castillo, K. (2019). *El cambio en licitaciones dejaría a 97 mil pacientes con VIH-Sida sin medicamentos, alertan activistas*. Obtenido de <https://www.sinembargo.mx/02-04-2019/3560182>
- Centro de Estudios Espinoza Yiglesias. (2019). *Hacia la igualdad regional*. Obtenido de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/Informe-Movilidad-Social-en-M%C3%A9xico-2019..pdf>
- Celis, F. C. Fernanda. (2019). Farmacias privadas aprovechan desabasto de medicamentos en gobierno. <https://www.forbes.com.mx/farmacias-privadas-crecen-ventas-por-desabasto-de-medicamentos-gobierno/>
- CERVANTES, J. (2020). *Bonilla exige al gobierno federal “que se diga la verdad” sobre número de muertos por covid-19*. Obtenido de <https://www.proceso.com.mx/626306/bonilla-exige-al-gobierno-federal-que-se-diga-la-verdad-sobre-numero-de-muertos-por-covid-19>
- Chávez, E. (2019). AMLO pide denunciar almacenamiento de medicamentos irregular en hospitales. Obtenido de El Economista: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/AMLO-pide-denunciar-almacenamiento-de-medicamentos-irregular-en-hospitales-20200106-0039.html>
- Chávez, V. (2019). *Darían 9 años de cárcel por traficar medicinas*. Obtenido de <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/darian-9-anos-de-carcel-por-traficar-medicinas>
- Chávez, V. (2020). *En Neza, Chalco, Tlalne, Ecatepec... ignoran virus y son 'bomba de tiempo'*. Obtenido de [https://elfinanciero.com.mx/nacional/en-neza-chalco-tlane-ecatepec-ignoran-virus-y-son-bomba-de-tiempo?fbclid=IwAR2c6NPOijEDbIlvdHLtrICXTk8F\\_wjPvH8S-0pEx5yFRqLZ7vNCxAJrWEc](https://elfinanciero.com.mx/nacional/en-neza-chalco-tlane-ecatepec-ignoran-virus-y-son-bomba-de-tiempo?fbclid=IwAR2c6NPOijEDbIlvdHLtrICXTk8F_wjPvH8S-0pEx5yFRqLZ7vNCxAJrWEc)

- Claro-shop. (2020). *Mascarilla N95 KN95 Cubre bocas Tapabocas*. Obtenido de <https://www.claroshop.com/producto/1246013/mascarilla-n95-kn95-cubre bocas-tapabocas/>
- Coel Abogado. (s.f.). *¿Qué son las Facturas Falsas y cómo identificarlas?* Obtenido de <http://www.coelabogados.mx/noticias/que-son-las-facturas-falsas-y-como-identificarlas>
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2020). *Alerta Sanitaria Cofepris*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/alerta-sanitaria-cofepris?idiom=es>
- CONEVAL. (2018). Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)
- Coronel, M. R. (2018). *Desabasto de medicamentos, otra vez...* Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Desabasto-de-medicamentos-otra-vez...-20180109-0176.html>
- Coronel, M. R. (2019). GSK, detrás de retrasos en abasto. Obtenido de El Economista: <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/GSK-detras-de-retrasos-en-abasto-20190711-0171.html>
- Contreras, C. (2020). *Padres de niños con cáncer cierran accesos a terminal 1 del AICM*. Obtenido de <https://www.radioformula.com.mx/noticias/20200122/padres-de-ninos-con-cancer-cierran-accesos-a-terminal-1-del-aicm/>
- Coronel, M. R. (2020). *Al borde del colapso, los institutos de salud*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Al-borde-del-colapso-los-institutos-de-salud-20200114-0183.html>
- El Hospital . (2020). *Precios de pruebas para coronavirus en México*. Obtenido de <http://www.elhospital.com/temas/Precios-de-pruebas-para-coronavirus-en-Mexico+134313>

- El País. (2020). *Una investigación ahonda en la falta de claridad sobre las muertes registradas en Ciudad de México por la covid-19*. Obtenido de <https://elpais.com/internacional/2020-05-19/una-investigacion-ahonda-en-la-falta-de-claridad-sobre-las-muertes-registradas-en-ciudad-de-mexico-por-la-covid-19.html>
- Excelsior. (2020). *Denuncian desabasto de medicamentos para niños en cáncer en Toluca*. Obtenido de <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/denuncian-desabasto-de-medicamentos-para-ninos-en-cancer-en-toluca/1363723>
- Expansión Política. (2019). Pemex confirma 5 muertos y 22 hospitalizados por fármaco contaminado. Obtenido de Expansión Política: <https://politica.expansion.mx/estados/2020/03/11/pemex-confirma-5-muertos-y-22-hospitalizados-por-farmaco-contaminado>
- Figuerroa, H. (2019). Senado aprueba creación del INSABI; desaparece el Seguro Popular. Obtenido de Excelsior: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/senado-aprueba-creacion-del-insabi-desaparece-el-seguro-popular/1347823>
- Forbes Staff. (2020). *Como en Noruega o Dinamarca, AMLO promete sistema de salud de primera y gratuito*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/como-en-noruega-o-dinamarca-amlo-promete-sistema-de-salud-de-primera-y-gratuito/>
- García, A. K. (2019). *El PIB del sector salud incrementó sólo 0.4 puntos en 10 años*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/El-PIB-del-sector-salud-incremento-solo-0.4-puntos-en-10-anos-20191213-0034.html>
- Gobierno de Mexico. (s.f.). *Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cofepris/que-hacemos>
- Gobierno de Mexico . (2020). *El Semáforo de riesgo epidemiológico*. Obtenido de <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/#:~:text=Sem%C3%A1foro,de%20contagio%20de%20COVID-19.>

- Gómez Dantés, O. G. D. Octavio, Garrido Latorre, F. G. L. Francisco, Tirado Gómez, L. L. T. G. Laura Leticia, Ramírez, D. R. Dolores, & Macías, C. M. Claudia. (2001). Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México.  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=559-abastecimiento-medicamentos-unidades-primer-nivel-atencion-secretaria-salud-9&category\\_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=559-abastecimiento-medicamentos-unidades-primer-nivel-atencion-secretaria-salud-9&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965)
- Gómez Dantés, O. G. D. Octavio, Sesma, S. S. Sergio, & Becerril, V. M. B. Víctor M. (2010). Sistema de salud de México.  
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>
- González, S. T., & Valle Arcos, R. (2005). *Desigualdad social y reforma neoliberal en salud*. Obtenido de  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032005000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032005000200003)
- Google. (2020). Población en México. Obtenido de Google:  
<https://www.google.com/search?q=poblacion+de+mexico&oq=poblacion+&aqs=chrome.l69i57j0l6j69i60.6578j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Granados Cosme, J. A. G. C. José Arturo, Tetelboin Henrion, C. T. H. Carolina, Garduño Andrade, M. G. A. María de los Ángeles, Rivera Márquez, J. A. R. M. José Alberto, & Martínez Ojeda, R. H. M. O. Rosa Haydeé. (2010). Análisis cualitativo del abasto de medicamentos en México. Evaluación en los servicios a población no asegurada.  
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5069/10059>
- Hernández, M., et al., (2018), Panorama de la corrupción en el sector salud de México, en Hernández, M., et al., Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de salud. Ciudad de México: mexicanos contra la Corrupción y la Impunidad.
- HERNÁNDEZ, M. A. (2020). *Medicina contaminada causa un muerto y 67 intoxicados en hospital de Pemex en Tabasco*. Obtenido de

<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/suministran-en-hospital-de-pemex-medicamento-contaminado-acusan-pacientes-de-hemodialisis>

Hernández, G. (2020). *Semáforo naranja por Covid-19 en CDMX: ¿Qué actividades se reanudan el 15 de junio?* Obtenido de [https://mexico.as.com/mexico/2020/06/13/tikitakas/1592061965\\_669521.html](https://mexico.as.com/mexico/2020/06/13/tikitakas/1592061965_669521.html)

HERNÁNDEZ, L. (2020). *Hasta 8 de cada 10 Pymes podrán dejar de operar en menos de dos meses: estudio.* Obtenido de <https://elfinanciero.com.mx/economia/8-de-cada-10-pymes-podrian-dejar-de-operar-en-menos-de-dos-meses>

Imagen Televisión. (2020). *Habrían aplicado medicina pirata a pacientes de hemodiálisis.* Obtenido de <https://www.facebook.com/watch/?v=2724081644356508>

Impunidad Cero. (2017). *Comunicado: Salud pública en México ¿un problema de impunidad?* Obtenido de <https://www.impunidadcero.org/articulo.php?id=28&t=comunicado-salud-publica-en-mexico-un-problema-de-impunidad>

Impunidadcero. (20020). *Indicadores “Facturas falsas: la epidemia en el sector salud”.* Obtenido de <https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/134/contenido/1583162753Z88.pdf>

IMSS. (2010). *Evaluación de los Riesgos Considerados en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales 2010.* Obtenido de IMSS: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/PARI/parievaluacion2010.pdf>

IMSS. (2018). *Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del instituto mexicano del seguro social* Obtenido de IMSS: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20172018/21-InformeCompleto.pdf>

- IMSS. (2018). Programa Nacional del IMSS. Obtenido de IMSS:  
[http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS\\_2014-2018\\_FINAL\\_230414.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf)
- IMSS. ( 2019). Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios Obtenido de IMSS: <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>
- IMSS. (2020). Industria farmacéutica. Obtenido de IMSS:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/62881/130820\\_DS\\_Farmaceutica\\_ESP.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/62881/130820_DS_Farmaceutica_ESP.pdf)
- INDICADORES DE LA OCDE. (2018). Panorama de la Salud 2017.  
<https://bidi.uam.mx:9261/docserver/9789264306035-es.pdf?expires=1575398980&id=id&accname=oid050425&checksum=8D62394C5D53EA1F20DDF550D976267B>
- Índigo Staff. (2019, 15 noviembre). LOS BENEFICIOS DE SUSTITUIR AL SEGURO POPULAR CON EL INSABI, SEGÚN MORENA.  
<https://www.reporteindigo.com/reporte/los-beneficios-de-sustituir-al-seguro-popular-con-el-insabi-segun-morena/>
- INEGI. (2017). *Estadísticas a propósito de ... la industria farmacéutica*. Obtenido de [https://codigof.mx/wp-content/uploads/2017/07/Farma11julio2017\\_x.pdf](https://codigof.mx/wp-content/uploads/2017/07/Farma11julio2017_x.pdf)
- INEGI. (2018). Clasificación instituciones de salud. Obtenido de INEGI:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion\\_de\\_instituciones\\_de\\_salud.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_instituciones_de_salud.pdf)
- INEGI. (2018). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017. Recuperado 2  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion\\_enes\\_s\\_2017.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion_enes_s_2017.pdf)
- Infobae. (2019). El drama de la hija de la paciente del hospital de PEMEX. Obtenido de Infobae: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/05/mi-madre-estaba->

bien-y-la-mataron-el-drama-de-la-hija-de-la-paciente-del-hospital-de-pemex-que-murio-por-un-medicamento-contaminado/?utm\_source=dlvr.it&utm\_medium=facebook

Infobae. (2019). Pisa farmacéutica se deslinda de PEMEX. Obtenido de Infobae: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/07/pisa-farmaceutica-se-deslinda-de-pemex-y-revela-anomalias-y-adulteracion-en-empaques-de-heparina-sodica/>

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Qué es el cáncer*. Obtenido de <http://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=que-es>

Instituto de Salud para el Bienestar. (2020). *Ninguna mujer con cáncer se quedará sin atención; el Gobierno de México paga los tratamientos que ofrece Fucam*. Obtenido de <https://www.gob.mx/insabi/prensa/013-ninguna-mujer-con-cancer-se-quedara-sin-atencion-el-gobierno-de-mexico-paga-los-tratamientos-que-ofrece-fucam>

Instituto de Salud para el Bienestar. (2020). *El nuevo Sistema de Salud en México*. Obtenido de <https://www.gob.mx/insabi/documentos/el-nuevo-sistema-de-salud-en-mexico>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (2019). *PROGRAMA PRESUPUESTARIO E002 “ATENCIÓN CURATIVA EFICIENTE”*. Obtenido de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2014/50e002ep12.pdf>

Kraus, A. (2009). *La enfermedad de la pobreza. Entrevista con Jesús Kumate*. Obtenido de <https://www.letraslibres.com/mexico/revista/la-enfermedad-la-pobreza-entrevista-jesus-kumate?fbclid=IwAR1ZIzjqV->

L7mQmlZkOuHJd1EluRresj31oqZJMvamebvJhZC8QsTqBklwg#.XlsU1WAdyZ8  
.whatsapp

leyva, j. (2020). *Qué es la heparina sódica, medicamento por el murieron empleados de Pemex*. Obtenido de <https://www.debate.com.mx/salud/Que-es-la-heparina-sodica-medicamento-por-el-murieron-empleados-de-Pemex-20200304-0179.html>

La Salud Como Derecho Social. (2019). *Niveles de Atención Médica y Concepto de Redes de Atención*. Obtenido de [https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/niveles-de-atencion-medica?fbclid=IwAR06Ut1\\_CnsVi4j9aihJw9bIfq\\_H5ucaiacS9uGmm3nflIvPC8BuP-j7RM0](https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/niveles-de-atencion-medica?fbclid=IwAR06Ut1_CnsVi4j9aihJw9bIfq_H5ucaiacS9uGmm3nflIvPC8BuP-j7RM0)

LAFUENTE, J., & CAMHAJI, E. (2020). *México confirma el primer caso de coronavirus en el país*. Obtenido de [https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294\\_203408.html](https://elpais.com/sociedad/2020/02/28/actualidad/1582897294_203408.html)

Leonardo Lomelí Vanegas, “La reforma de la seguridad social en México: del sistema de reparto al sistema de capitalización individual”, en Rolando Cordera y Alicia Ziccardi coordinadores, *Las política sociales de México al fin del milenio. Descentralización, diseño y gestión*, Miguel Ángel Porrúa, México, 2000.  
[http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Comisiones/3\\_ssosocial.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/3_ssosocial.htm)

Lexico. (s.f.). *Significado de Acumular*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/acumular>

Lichtensztein, S. (2009). Nueva faceta del capitalismo del siglo XXI en América Latina. *Ola Financiera*, 10-13. Obtenido de [http://www.olafinanciera.unam.mx/new\\_web/25/pdfs/PDF25/LichtenszteinOlaFinanciera25.pdf](http://www.olafinanciera.unam.mx/new_web/25/pdfs/PDF25/LichtenszteinOlaFinanciera25.pdf)

López Arellano, O., & Jarillo-Soto, E. C. (2017). *La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano*. Obtenido de <https://scielosp.org/article/csp/2017.v33suppl2/e00087416/>

- López, H. (2019). Presenta PEMEX denuncia contra proveedor de medicamento contaminado. Obtenido de La Jornada:  
<https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/03/01/presenta-pemex-denuncia-contra-proveedor-de-medicamento-contaminado-9497.html>
- López, M. (2019). Gobierno asumirá cuotas de recuperación de hospitales de tercer nivel. Obtenido de El Economista: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Gobierno-asumira-cuotas-de-recuperacion-de-hospitales-de-tercer-nivel-AMLO-20200114-0072.html>
- Lopez, O., & Jose , B. (2007). *La polarizacion de la politica de salud en mexico*. Obtenido de  
[https://www.researchgate.net/publication/33025968\\_Políticas\\_de\\_salud\\_en\\_México\\_La\\_reestructuración\\_neoliberal](https://www.researchgate.net/publication/33025968_Políticas_de_salud_en_México_La_reestructuración_neoliberal)
- Mata, J. E. (2020). *Ventiladores en la pandemia, o la ética en el desastre*. Obtenido de  
<https://www.letraslibres.com/mexico/politica/ventiladores-en-la-pandemia-o-la-etica-en-el-desastre?fbclid=IwAR2YnsOBYPYSPiX1IrGra6y2CGZz-JnyiSmWiHDgzZPGbWBn59vTPB7W7Sw>
- Martínez, M. d. (2019). Sistema de salud enfrenta déficit de 200,000 médicos y 250,000 enfermeras: Alcocer Varela. Obtenido de El Economista:  
<https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Sistema-de-salud-enfrenta-deficit-de-200000-medicos-y-250000-enfermeras-Alcocer-Varela-20191023-0045.html>
- MARTÍN, N. S. (2020). *Médicos alzan la voz contra la precarización del sector salud*. Obtenido de <https://www.proceso.com.mx/616573/medicos-alzan-la-voz>
- Martínez, F. (2018). *México ocupa ya el décimo lugar mundial en población*. Obtenido de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2018/09/19/mexico-ocupa-ya-el-decimo-lugar-mundial-en-poblacion-8782.html#:~:text=México%20ocupa%20ya%20el%20decimo%20lugar%20mundial%20por%20número%20de%20habitantes>

- Medical Center. (s.f.). *Cama Eléctrica Hospitalaria*. Obtenido de [https://www.medicalcenter.com.mx/cama-electrica-hospitalaria-joson-care-3-posiciones-rango-de-altura-45-75-cm?\\_\\_cf\\_chl\\_jschl\\_tk\\_\\_=4532766dc390f19dc0fc9d5f577956e893cea5f1-1590714215-0-AfDm6gEq3p-j-PFxn3915Rdkti2PiRXCyw4MHS8knLIJa0aX6EoYm6R8UHaLU6WoyESnXK](https://www.medicalcenter.com.mx/cama-electrica-hospitalaria-joson-care-3-posiciones-rango-de-altura-45-75-cm?__cf_chl_jschl_tk__=4532766dc390f19dc0fc9d5f577956e893cea5f1-1590714215-0-AfDm6gEq3p-j-PFxn3915Rdkti2PiRXCyw4MHS8knLIJa0aX6EoYm6R8UHaLU6WoyESnXK)
- Medline plus. (2019). Diálisis y hemodiálisis. Obtenido de Medline plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>
- Mejía, J. G. M. José Gerardo. (2019, 28 octubre). TEMEN DESABASTO A NIÑOS CON CÁNCER POR CREACIÓN DE INSABI. *La Razón*, p. 10.
- Mendez, E. (2020). *71% de los mexicanos muertos por Covid-19, con escolaridad de primaria o inferior*. Obtenido de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/71-de-los-mexicanos-muertos-por-covid-19-con-escolaridad-de-primaria-o-inferior/1393033>
- Mendoza, T. (2019). Reporta alta de pacientes afectados por medicamento contaminado. Obtenido de El Universal: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/reporta-alta-de-pacientes-afectados-por-medicamento-contaminado>
- MILENIO DIGITAL. (2020). *Esto es lo que ha dicho AMLO sobre coronavirus en México*. Obtenido de <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-covid-19-frases-amlo-casos-mexico>
- Miranda, P. (2019). *Imparable, mercado negro de medicinas*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/imparable-mercado-negro-de-medicinas>
- Miranda, P. (2019). Bloquean Acceso al AICM. Obtenido de El Universal: <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/bloquean-acceso-al-aicm-en-demanda-de-tratamiento-para-ninos-con-cancer>

- Miranda, P. (2019). Niños con cáncer piden a AMLO abasto de medicamentos. Obtenido de El Universal: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/ninos-con-cancer-piden-amlo-abasto-de-medicina-no-me-quiero-morir-le-dicen>
- Moïse, P. M. Pierre, & Docteur, E. D. Elizabeth. (2008). Las políticas de precios y reembolsos farmacéuticos en México, OCDE, 2007. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10616157012>
- Molina, H. (2019). México tiene siete veces menos camas para hospitalización que promedio de la OCDE: Zoé Robledo. Obtenido de El Economista: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-tiene-siete-veces-menos-camas-para-hospitalizacion-que-promedio-de-la-OCDE-Zoe-Robledo-20191007-0065.htm>
- Monroy, J. (2020). *AMLO pide denunciar almacenamiento de medicamentos irregular en hospitales*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/AMLO-pide-denunciar-almacenamiento-de-medicamentos-irregular-en-hospitales-20200106-0039.html>
- Monroy, J. (2019). *Zoé Robledo dirigirá al IMSS*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Zoe-Robledo-dirigira-al-IMSS-20190523-0021.html>
- Montalvo, A. (2020). ¿Cuál es el salario mínimo? Obtenido de El Economista: <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Cual-es-el-salario-minimo-2020-20191217-0036.html>
- Morales, A., Perla Miranda, & Zavala, M. (2019). *Habrá atención médica y medicamentos gratuitos para todos los mexicanos: AMLO*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/habra-atencion-medica-y-medicamento-gratuito-para-todos-los-mexicanos-amlo>
- MVS Noticias. (2020). *Pedimos a AMLO que no nos abandone: paciente de Fucam*. Obtenido de <https://mvsnoticias.com/podcasts/en-directo-con-ana-francisca-vega/pedimos-a-amlo-que-no-nos-abandone-paciente-de-fucam/#gsc.tab=0>

- Nadia. (2020). *¡Fue inhumano! Enfermeras sabían que heparina estaba contaminado: hija de víctima del hospital de Pemex*. Obtenido de <https://www.radioformula.com.mx/noticias/20200304/patricia-jimenez-marin-muerta-heparina-sodica-pemex-paola-palacios/>
- Nieto, F. (2019). *Hay 306 hospitales olvidados*. Obtenido de <https://heraldodemexico.com.mx/pais/hay-306-hospitales-olvidados/>
- noticieros.televisa. (2020). *1 de cada 4 casos confirmados activos de Covid-19 en México es un trabajador de salud*. Obtenido de <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/1-de-cada-4-casos-confirmados-activos-de-covid-19-en-mexico-es-un-trabajador-de-salud/>
- Noticieros Televisa. (2020). *Imagen de personal médico rezando en Tijuana se vuelve viral*. Obtenido de <https://noticieros.televisa.com/historia/personal-medico-reza-tijuana-por-coronavirus-imagen/>
- Notimex. (2020). *AMLO denuncia corrupción en compra de medicamentos del sistema de salud pública*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/AMLO-denuncia-corrupcion-en-compra-de-medicamentos-del-sistema-de-salud-publica-20200108-0042.html>
- Notimex. (2020). *Fundación de Cáncer de Mama detiene atención gratuita por no llegar a un acuerdo con Insabi*. Obtenido de <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/fundacion-de-cancer-de-mama-frena-atencion-gratuita>
- NOTIMEX . (2020). *Estaba abandonado por completo el sistema de salud: López Obrador*. Obtenido de <https://www.imagenradio.com.mx/estaba-abandonado-por-completo-el-sistema-de-salud-lopez-obrador>
- NOTIMEX Excelsior. (2020). *Préstamo del Banco Mundial se solicitó desde 2019*. Obtenido de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/prestamo-del-banco-mundial-se-solicito-desde-2019/1386870>

Notimex unotv. (2020). *De darse un rebrote de COVID-19 se regresaría al confinamiento: AMLO*. Obtenido de <https://www.unotv.com/noticias/portal/nacional/detalle/de-darse-un-rebote-de-covid-19-se-regresaria-al-confinamiento-amlo-858768/>

OCDE 2010-2016.

<http://bidi.uam.mx:5648/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=71f4282e-4b46-46de-813d-55dd6bfa997f%40pdc-v-sessmgr05>

OCDE. (2006). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud México 2005.

<https://bidi.uam.mx:9261/docserver/9789264012424-es.pdf?expires=1575399986&id=id&accname=ocid44014424&checksum=21D7199539C7CC21AEACBAE79F985223>

OCDE. (2017). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud 2016.

<https://bidi.uam.mx:9261/docserver/9789264265523-es.pdf?expires=1575401602&id=id&accname=oid050425&checksum=CF6B14CF67450DA11626425AB7FCD367>

OECD (2019), Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 02 December 2019) <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart>

OECD. (2020). *OECD Better policies for better livester policies for better lives*. Obtenido de <https://mobile.twitter.com/OECD/status/1254750243985514496>

OECD (2019), Pharmaceutical spending (indicator). doi: 10.1787/998febf6-en (Accessed on 02 December 2019) <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart>

OECD. (2020). *Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions*. Obtenido de [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=129\\_129658-l62d7lr66u&title=Testing-for-COVID-19-A-way-to-lift-confinement-restrictions](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=129_129658-l62d7lr66u&title=Testing-for-COVID-19-A-way-to-lift-confinement-restrictions)

- OLAIZ-FERNANDEZ, G., SEPULVEDA, J., & LEZANA, M. (s.f.). *la medicina privada en mexico: resultados del censo nacional de unidades hospitalarias privadas*.  
Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5812/6484>
- OMS. (2010). *La falsificación de medicamentos: una amenaza creciente*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/es/>
- OMS. (2018). *Países Dinamarca*. Obtenido de <https://www.who.int/countries/dnk/es/>
- OMS. (2018). *Países México*. Obtenido de <https://www.who.int/countries/mex/es/>
- OMS. (2018). *Países Noruega*. Obtenido de <https://www.who.int/countries/nor/es/>
- OMS (2005), Portal de definiciones, Recuperado de <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Recuperado 2 diciembre, 2019, de [https://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Table7.pdf](https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table7.pdf)
- Ortega, A. (2020). *La CDMX, el epicentro del COVID-19 en México*. Obtenido de <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/15/la-cdmx-el-epicentro-del-covid-19-en-mexico>
- Ortiz, A. (2020). *Omite pemex entregar información de pacientes infectados en hospital de tabasco*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/pemex-omite-dar-informacion-de-pacientes-de-hospital-de-tabasco>
- Ortiz Posadas, M., & Gaitan Gonzalez, M. (2013). *Ingeniería Biomedica Y El Sector Salud*. Uam Iztapalapa.

- Patiño, M. (2019). ¿Por qué los pacientes mexicanos eligen servicios médicos privados? Obtenido de Crédito Real: <https://www.creditoreal.com.mx/blog-credito/por-que-los-pacientes-mexicanos-eligen-servicios-medicos-privados>
- Pérez, F. M. (2020). *REPORTAN DOS HOSPITALES COVID-19 A SU MÁXIMA CAPACIDAD EN CHIAPAS*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/estados/reportan-dos-hospitales-covid-19-su-maxima-capacidad-en-chiapas?amp>
- Perla Miranda. (2020). *Existen abasto de medicamentos pacientes con VIH del IMSS; cierran Paseo de la Reforma*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/medicamentos-pacientes-con-vih-del-imss-cierran-reforma>
- Pisa Farmacéutica. (s.f.). Obtenido de <https://www.pisa.com.mx/a-la-comunidad-medica-y-al-publico-en-general/>
- Pisa Farmacéutica. (2019). *Comunicado*. Obtenido de <https://www.pisa.com.mx/a-la-comunidad-medica-y-al-publico-en-general/>
- Plataforma Nacional de Transparencia. (s.f.). Obtenido de <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>
- Presidencia de la República (2019), Primer Informe de Gobierno, 2018-2019, recuperado [www.presidente.gob.mx](http://www.presidente.gob.mx).
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2019, Junio). Padrón de Población Adscrita 2019. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/estadisticas/01-PoblacionAtendida-2019.pdf>
- Proyectos México. (2019). *Proyecto Hospital General Regional en Tepetzotlán*. Obtenido de [https://www.proyectosmexico.gob.mx/proyecto\\_inversion/030-hospital-general-regional-en-tepotzotlan-estado-de-mexico/](https://www.proyectosmexico.gob.mx/proyecto_inversion/030-hospital-general-regional-en-tepotzotlan-estado-de-mexico/)

- Ramírez, C. (2019). INSABI no dará servicios gratuitos como dijo AMLO. Obtenido de El Universal: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/insabi-no-dara-servicios-gratuitos-como-dijo-amlo>
- Ramos, R. (2019). ¿Qué es el INSABI y cómo afiliarse? Obtenido de Excélsior: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/que-es-el-insabi-y-como-afiliarse/1363294>
- Ramos, R. (2020). *Gasto en salud no ha sido prioridad: México Evalúa* . Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Gasto-en-salud-no-ha-sido-prioridad-Mexico-Evalua-20200421-0146.html>
- Raziel, Z. R. Zedryk. (2019, 7 octubre). Analizan crear organismo para reparto de medicinas. Reforma. <https://www.reforma.com/analizan-crear-organismo-para-reparto-de-medicinas/gr/ar1785878?md5=193e9cd8018e616e4a2221b21b561596&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe&lcmd5=f4d123f374e7790cd12489a5d1273ec9>
- Redacción. (2018) ¿Cuántos mexicanos tienen seguridad social? <https://www.liderempresarial.com/cuantos-mexicanos-tienen-seguridad-social>
- Redacción AN / GS, Aristegui. (2020). *Dan marcha atrás a compra de ventiladores millonarios al hijo de Bartlett*. Obtenido de <https://aristeginoticias.com/1305/mexico/dan-marcha-atras-a-compra-de-ventiladores-millonarios-al-hijo-de-bartlett/>
- Redacción AN / LP, Aristegui. (2020). *México mejora posición en Índice de Corrupción de Transparencia Internacional*. Obtenido de <https://aristeginoticias.com/2301/mexico/mexico-mejora-posicion-en-indice-de-corrupcion-de-transparencia-internacional/>
- Redacción AN / LP, Aristegui. (2020). *SFP avanza en investigación sobre compra de ventiladores a León Manuel Bartlett*. Obtenido de <https://aristeginoticias.com/1305/mexico/sfp-avanza-en-investigacion-sobre-compra-de-ventiladores-a-leon-manuel-bartlett/>

- Redacción AN / MM, Aristegui. (s.f.). *Hijo de Bartlett vendió al gobierno el ventilador Covid-19 más caro: investigación*. Obtenido de <https://aristeginoticias.com/0105/mexico/hijo-de-bartlett-vendio-al-gobierno-el-ventilador-covid-19-mas-carro-investigacion/>
- Redacción / AG Aristegui. (2020). *México supera a China en muertes por coronavirus*. Obtenido de <https://aristeginoticias.com/1505/mexico/mexico-supera-a-china-en-muertes-por-coronavirus/>
- Redacción BBC. (2020). *Coronavirus en México: confirman los primeros casos de covid-19 en el país*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>
- Redacción, El Economista. (2020). *Actas de defunción en CDMX registran más muertes por Covid-19 de las reportadas por el gobierno: MCCI*. Obtenido de [https://www.eleconomista.com.mx/politica/Actas-de-defuncion-en-CDMX-registran-mas-muertes-por-Covid-19-de-las-reportadas-por-el-gobierno-MCCI-20200518-0144.html?fbclid=IwAR25UzYAePRvKc2dN8aOlYvz1zW2n91shZ9J\\_J3hutOinBqdghhjHm4oRvI](https://www.eleconomista.com.mx/politica/Actas-de-defuncion-en-CDMX-registran-mas-muertes-por-Covid-19-de-las-reportadas-por-el-gobierno-MCCI-20200518-0144.html?fbclid=IwAR25UzYAePRvKc2dN8aOlYvz1zW2n91shZ9J_J3hutOinBqdghhjHm4oRvI)
- Redacción El Economista. (2019). *CNDH advierte sobre reducción de gasto en salud y falta de medicamentos*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/CNDH-advierde-sobre-reduccion-de-gasto-en-salud-y-falta-de-medicamentos-20191028-0100.html>
- Redacción El Economista. (2019). *Tratamiento médico por diabetes asciende a 130,000 pesos*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/finanzaspersonales/Tratamiento-medico-por-diabetes-asciende-a-130000-pesos-20190902-0097.html>
- REDACCIÓN Excélsior. (2019). *Huachicol de medicina costó 90 mil mdp; pagaban tres veces más por compras urgentes*.

<https://www.excelsior.com.mx/nacional/huachicol-de-medicina-costo-90-mil-mdp-pagaban-tres-veces-mas-por-compras-urgentes/1315311>

Rivas, J. (2019). Corrupción y desvíos dejan en abandono 320 hospitales. Obtenido de Uno Tv: <https://www.unotv.com/noticias/portal/investigaciones-especiales/detalle/corrupcion-desvios-dejan-abandono-320-hospitales-971244-105828/>

Rodríguez, K. (2019). Desorientados: personal y pacientes sobre el INSABI. Obtenido de El Economista: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Desorientados-personal-y-pacientes-sobre-el-Insabi-20200114-0011.html>

Rodríguez, M. (2019). La crisis de salud en México. Obtenido de Programa Infancia: [https://programainfancia.uam.mx/pdf/s\\_doc/crisis\\_salud.pdf](https://programainfancia.uam.mx/pdf/s_doc/crisis_salud.pdf)

Rodríguez, R. (2020). *López Obrador sobre los más de mil fallecidos en un día por covid-19: No hay que alarmarse, fue “una actualización” en los registros*. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2020/06/04/lopez-obrador-sobre-los-mas-de-mil-fallecidos-en-un-dia-por-covid-19-no-hay-que-alarmarse-fue-una-actualizacion-en-los-registros/>

Runa. (2017, 8 noviembre). ¿Qué son las cuotas IMSS e INFONAVIT? <https://runahr.com/recursos/nomina/cuotas-obrero-patronales/>

Rueda, A., Jardón, N., & Sifuentes, G. (2020). *El desafío de comunicar la ciencia*. Obtenido de [https://www.letraslibres.com/mexico/revista/el-desafio-comunicar-la-ciencia?fbclid=IwAR2EKJO3CoAwZINMevI4QrbMcBMTRutxwF2gGVsk\\_EJdoSWt8Z7Mu6Qw\\_2U](https://www.letraslibres.com/mexico/revista/el-desafio-comunicar-la-ciencia?fbclid=IwAR2EKJO3CoAwZINMevI4QrbMcBMTRutxwF2gGVsk_EJdoSWt8Z7Mu6Qw_2U)

SALDAÑA, I. E. S. IVAN E. (2019, 24 octubre). Crean nuevo Instituto de Salud; diputados eliminan el Seguro Popular. Excélsior. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/crean-nuevo-instituto-de-salud-diputados-eliminan-el-seguro-popular/1343748>

Saldívar, B. M. S. Belén M. (2017, 31 julio). Gasto de bolsillo en salud, tema pendiente en México. El Economista.

<https://www.economista.com.mx/finanzaspersonales/Gasto-de-bolsillo-en-salud-tema-pendiente-en-Mexico-20170731-0101.html>

Saltillo. (2019). *Cuestan \$40 millones hospitales a Coahuila*. Obtenido de

<https://vanguardia.com.mx/articulo/cuestan-40-millones-hospitales-coahuila>

Sarmiento, L. (2019). En hospital de Pemex habrían reutilizado frascos de Pisa con solución dudosa: directora. Obtenido de Radio Fórmula:

<https://www.radioformula.com.mx/noticias/20200312/karina-renuart-directora-pisa-hospital-pemex-heparina-sodica-rellenaron-frascos/> Sarmiento, L. (2020). *En*

*hospital de Pemex habrían reutilizado frascos de Pisa con solución dudosa: directora*. Obtenido de

<https://www.radioformula.com.mx/noticias/20200312/karina-renuart-directora-pisa-hospital-pemex-heparina-sodica-rellenaron-frascos/>

Saturno Hernández, P. J. S. H. Pedro Jesús, Martínez Nicolás, I. M. N. Ismael, Flores

Hernández, S. F. H. Sergio, & Poblano Verástegui, O. P. V. Ofelia. (2019, abril).

Calidad del sistema de información en salud: análisis comparativo de indicadores reportados, México

Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud del Gobierno de México. (2020).

*CONFERENCIAS DE PRENSA. INFORME DIARIO SOBRE CORONAVIRUS COVID-19 SSA*. Obtenido de <https://presidente.gob.mx/conferencias-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-ssa/>

Secretaría de Salud. (2016). Informe sobre la salud de los mexicanos 2016.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf)

Secretaría de Salud. (2015, 15 agosto). Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicano. Artículo 4°. <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>

- Secretaría de Salud. (2005). Hacia una política farmacéutica integral para México (Ed.rev.).  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304663/HaciaPoliticaFarmaceutica.pdf>
- Secretaría de Salud. (2005b). Satisfacer la demanda de medicamentos en el sector salud, una iniciativa en progreso.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304666/Folleto\\_Abasto.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304666/Folleto_Abasto.pdf)
- Secretaría de Salud. (2006). MACROECONOMÍA Y SALUD Invertir en salud para el desarrollo económico.  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7830.pdf>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2019). *Con aumento de 20% al salario mínimo para 2020, México tiene las bases para crecer, afirma presidente López Obrador*.  
 Obtenido de <https://www.gob.mx/stps/prensa/con-aumento-de-20-al-salario-minimo-para-2020-mexico-tiene-las-bases-para-crecer-afirma-presidente-lopez-obrador-230226#:~:text=Durante%20su%20intervenci%C3%B3n%20la%20secretaria,176.22%20a%20185.56%20pesos%20diarios>
- Significados. (2020). Significado de Corrupción. Obtenido de Significados:  
<https://www.significados.com/corrupcion/>
- SinEmbargo. (2018). *Pobreza y desabasto en el sector salud eleva compra de medicinas piratas, baratas... y de alto riesgo*. Obtenido de <https://www.sinembargo.mx/06-10-2018/3480710>
- Sin Embargo. (2020). Sin Embargo. Obtenido de Sin Embargo:  
<https://www.sinembargo.mx/02-04-2019/3560182>
- Sociedad Argentina de Nefrología. (s.f.). *¿Qué es la Hemodiálisis?* Obtenido de [http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos\\_que\\_es\\_la\\_hemodialisis.php](http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos_que_es_la_hemodialisis.php)

- Solano, C. (2019). Desempeño del sector privado de salud en México. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/Colectivodr/desempeo-del-sector-privado-de-la-salud-en-mxico>
- Támez, S. (2019). Desigualdad social y reforma neoliberal en salud. Obtenido de SCielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032005000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032005000200003)
- Tamez, A. G. (2017). *La corrupción es la mayor desgracia nacional*. Obtenido de <https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/alejandro-gomez-tamez/la-corrupcion-es-la-mayor-desgracia-nacional>
- Ugalde, A. (2005). Las reformas neoliberales del sector salud. Rev Panam Salud Pública, 50-68. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/2169/d7cbffdfed95a4add87d59240dd17f024da4.pdf>
- Ureste, M. (2020). *Amparos para conseguir medicamentos: el salvavidas de pacientes sin recursos para combatir el cáncer*. Obtenido de <https://www.animalpolitico.com/2020/01/amparos-medicamentos-pacientes-cancer/>
- Ureste, M. (2020). *Sin medicamentos y en la pobreza extrema: así enfrentan niños con cáncer el desabasto en Veracruz*. Obtenido de <https://www.animalpolitico.com/2020/02/sin-medicamentos-pobreza-extrema-ninos-cancer-desabasto-veracruz/>
- VALADEZ, B. (2019). *Hospital de la Mujer cancela atención en urgencias por falta de medicamentos*. Obtenido de <https://www.milenio.com/politica/hospital-mujer-suspenden-atencion-urgencias-terapia-intensiva-falta-insumos>
- Valle, A. (2019). *¿Qué tanto dependen las farmacéuticas de las ventas a gobierno?* Obtenido de <https://expansion.mx/empresas/2019/05/30/que-tanto-dependen-las-farmaceuticas-de-las-ventas-a-gobierno>

- Varillas, A. (2019). *Vinculan a proceso y dictan prisión preventiva a ex gobernador Roberto Borge*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/estados/vinculan-proceso-y-dictan-prision-preventiva-exgobernador-roberto-borge>
- Velasco, S. (2020). *Paga CDMX ¡\$6 mil! por un tapaboca*. Obtenido de <https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?urlredirect=https://www.reforma.com/paga-cdmx-6-mil-por-un-tapaboca/ar1953045>
- VELÁZQUEZ, C. (2020). *Personal del Hospital de la Raza protesta por falta de insumos*. Obtenido de <https://www.milenio.com/politica/comunidad/personal-hospital-raza-protestan-falta-insumos>
- Velázquez, M. (septiembre de 2019). Compra de medicamentos antirretrovirales, logró un ahorro de 1,741 millones de pesos en el segundo semestre. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Compra-de-medicamentos-antirretrovirales-logro-un-ahorro-de-1741-millones-de-pesos-en-el-segundo-semestre-20190915-0016.html>
- VERA, R. (2020). *Protesta por falta de insumos y material deficiente llega al INER*. Obtenido de <https://www.proceso.com.mx/631469/protesta-por-falta-de-insumos-y-material-deficiente-llega-al-iner-video>
- Vignolio, J., Vacarezza, D., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Obtenido de SCielo: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
- Winegard, B., & Jai Winegard, C. (2011). *¿El neoliberalismo es un riesgo para la salud pública?* Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/especiales/2011/06/06/el-neoliberalismo-es-un-riesgo-para-la-salud-publica/#.XvJD4JpKjc>
- Xalapa, J. T. (2020). *Gobierno de Veracruz compro 20 ambulancias este año; 5 para cuidados intensivos*. Obtenido de <https://www.alcalorpolitico.com/informacion/gobierno-de-veracruz-compro-20-ambulancias-este-anio-5-para-cuidados-intensivos-314636.html#.XtO-5zozbIU>

Zamitiz, H. (2019). Reformas estructurales, reforma del Estado y democratización en México (1982-2009). Obtenido de SCielo:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16162010000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162010000200003)

Zavala, M., & Jimenez, H. (s.f.). *AMLO federalizacion sistema de salud; quita Seguro Popular*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/amlo-federaliza-sistema-de-salud-quita-seguro-popular>

Zuccher, D. T., Pérez de Acha, L., & Ruiz Albarrán, M. (2020). *Facturas falsas: la epidemia en el sector salud*. Obtenido de <https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/134/contenido/1582917188I60.pdf>

"Nunca dudes que un pequeño grupo de ciudadanos comprometidos puede cambiar el mundo. De hecho, sólo eso puede lograrlo". –Margaret Mead, antropóloga cultural.