

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN EXHORTA RESPETUOSAMENTE, A LOS TITULARES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A QUE EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS LLEVEN A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA ASEGURAR EL ABASTO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ASÍ COMO A EVITAR EL DESABASTO DE MEDICAMENTOS QUE PONEN EN RIESGO LA CONTINUIDAD Y EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS QUE REQUIEREN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS; A CARGO DE LA DIPUTADA GERALDINA ISABEL HERRERA VEGA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

La que suscribe, Geraldina Isabel Herrera Vega, Diputada Federal de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en los artículos 78, párrafo segundo, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 116 y 122, numeral 1 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y demás relativos aplicables, somete a consideración de esta asamblea la presente proposición con Punto de Acuerdo; con base en las siguientes:

CONSIDERACIONES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el derecho a la salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad y dolencia; en este sentido el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”¹. Con base en lo anterior, el derecho que todas las personas tenemos a la salud implica el acceso a un nivel adecuado de atención sanitaria y por lo tanto, la obligación del Estado de garantizar ese nivel adecuado de atención a la comunidad en general.

En este orden de ideas, de acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud, tomando en consideración los siguientes principios:

- **“Disponibilidad.** Los Estados deben asegurar la provisión de una infraestructura suficiente válida de salud pública e individual en todo su

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud y derechos humanos*. Preámbulo de la Constitución de la OMS. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

territorio, así como instalaciones de agua y saneamiento seguras, personal capacitado y adecuadamente compensado y todos los medicamentos esenciales.

- **Accesibilidad.** El acceso a la salud consiste en cuatro elementos clave: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información. Las instalaciones y servicios de salud deben ser accesibles a todos, especialmente a los más vulnerables, sin discriminación de ningún tipo. Las instalaciones y servicios, así como los factores determinantes básicos de la salud, tales como los servicios de agua y saneamiento, deben ser accesibles físicamente. Las infraestructuras de salud, bienes y servicios deben estar al alcance de todos, y cualquier pago debe estar basado en el principio de equidad para que las familias más pobres no soporten una carga desproporcionada de los gastos relacionados con la salud. Los Estados deben garantizar que toda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre la salud, en equilibrio con la confidencialidad de la información médica.
- **Aceptabilidad.** Las infraestructuras de salud deben ser respetuosas con la ética médica y la cultura de los individuos y las comunidades, así como prestar atención a los requisitos de géneros y relativos al ciclo de la vida.
- **Calidad.** Las infraestructuras de salud deben ser científica y médicamente apropiadas y de buena calidad. Entre otras cosas, esto requiere la provisión de medicinas y equipos necesarios, profesionales médicos formados y el acceso a agua y saneamiento.”²

Como se desprende de los conceptos anteriores, el derecho a la salud comprende la obligación del estado de asegurar la provisión de medicamentos, la creación y mantenimiento de infraestructura adecuada y la disponibilidad de personal médico suficiente para brindar la atención. Nuestra legislación, contempla desde el artículo 4º Constitucional el derecho de toda persona a la protección de la salud; asimismo, dicho artículo establece que “La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”³.

A pesar de ser un derecho humano reconocido y garantizado en el marco jurídico nacional e internacional; a inicios del año 2019 en nuestro país, se comenzaron a exponer múltiples peticiones y quejas sobre el desabasto de medicamentos que

² RED INTERNACIONAL PARA LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. *El derecho a la salud*. Obtenido de: <https://www.escri-net.org/es/derechos/salud>

³ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. *Artículo 4º*. DOF 05/02/1917. Párrafo reformado, publicado en el DOF 08/05/2020. Obtenido de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

enfrentaban los derechohabientes de las distintas dependencias públicas del sector salud; resultando principalmente afectados los pacientes de enfermedades crónicas como cáncer, hipertensión, artritis y diabetes: así como quienes padecen VIH. Y es que, el 24 de mayo de 2019 el gobierno federal informó que implementaría un nuevo modelo de compras centralizado para las adquisiciones públicas, lo anterior con la finalidad de disminuir las unidades compradoras, evitar las adjudicaciones directas y transparentar los procedimientos de contratación de los distintos proveedores.

Sin embargo, desde el año 2013 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) realizaba la compra de medicamentos para sus unidades y para las del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y de las secretarías de Marina (SEMAR) y de la Defensa Nacional (SEDENA); actividad que intrínsecamente constituía la compra consolidada de medicamentos para las instituciones del sector público. A pesar de ello, desde el 1 de enero de 2019 todas las dependencias tuvieron que modificar el procedimiento de compras y apegarse a la contratación consolidada realizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que estableció el gobierno federal.

Para el segundo semestre de 2019 se informó que el proceso de licitación para compras de medicamentos terminó el 30 de junio de 2019; pero, de acuerdo con el análisis denominado *Operación Desabasto*, los principales problemas que enfrentó el proceso de centralización de la compra de medicamentos fueron: sólo se adquirieron 16 de los 36 fármacos necesarios para el tratamiento del cáncer en niños y adolescentes, el veto a tres principales distribuidoras de insumos médicos en el país, la falta de consideración de la logística de distribución de los medicamentos en el territorio nacional y la confrontación gubernamental con la farmacéutica PISA, que generó el cierre de algunas plantas productoras.⁴

Los problemas derivados de la falta de abastecimiento de medicamentos entrañan una violación al derecho humano a la protección de la salud pues implica la suspensión de tratamientos o el inadecuado seguimiento de los procedimientos médicos indicados y las terapias. Al respecto, “el desabasto de medicamentos ha afectado a miles de personas en todo el país, lo que ha provocado que familiares de pacientes, en particular de pacientes con cáncer, hayan interpuesto más de 200 amparos para obligar a las autoridades a resolver este problema. Asimismo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) recibió, de finales de 2019 a principios de 2020, 552 quejas por desabasto de medicamentos”⁵.

⁴ IMPUNIDAD CERO. *Operación Desabasto*. Así se detonó la escasez de medicamentos. Consultado en: <https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/146/contenido/1617662558N24.pdf>

⁵ *Op. Cit.* Pag. 3.

Asimismo, de acuerdo con el Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México, al primer cuatrimestre de este año, desde febrero de 2019 y hasta el 30 de abril del 2021 se han registrado “4,504 reportes que detallan la falta de alguna medicina o suministro médico en instituciones públicas del sector salud de todo el país. En este último corte cuatrimestral —773 reportes—, ... La Ciudad de México toma el primer lugar de la lista de este cuatrimestre con 31% del total de casos reportados, seguido el estado de Jalisco con 10% de registros, después el Estado de México y Chihuahua con el 9%”⁶.

De acuerdo con el análisis anteriormente citado el cáncer ocupa la primera posición con mayor número de reportes y es justamente a los pacientes de esta enfermedad a quienes en mayor medida ha afectado la falta de medicamentos, pues la consecuencia de no llevar a cabo los tratamientos oncológicos genera irreversibles daños a la salud que pueden desencadenar rápidamente en la muerte de los pacientes que al no recibir en tiempo y forma sus medicamentos y tratamientos producen un aumento del número de células cancerígenas.

Debido al desabastecimiento y a las múltiples acciones civiles y legales realizadas por los familiares de niñas y niños con cáncer, el 27 de febrero del año pasado, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos reiteró “su demanda a la Secretaría de Salud para que garantice el abasto y disponibilidad permanente de medicamentos oncológicos e insumos médicos en todo el país, para las niñas, niños y adolescentes que padecen cáncer, a fin de evitar recaídas en su salud o la pérdida de vida ante la falta de control de la enfermedad”⁷.

Siendo tan importante el seguimiento puntual de los tratamientos contra el cáncer, padres y madres de niñas, niños y adolescentes con cáncer han realizado múltiples manifestaciones intentando alzar la voz para que los medicamentos pediátrico-oncológicos sean surtidos en los hospitales públicos del país; manifestando que van más de 936 días en los que las niñas y niños no reciben sus medicamentos.

Resulta innegable que combatir la corrupción que aqueja al sector público de nuestro país no es solamente una acción deseable sino sumamente necesaria para mejorar la aplicación de los recursos públicos y aumentar la confianza ciudadana en los gobernantes; sin embargo, la implementación de nuevas políticas requiere procesos de planeación que establezcan facultades, responsables, procesos y

⁶ NOSOTROS y CERO DESABASTO. *Mapeo del desabasto de medicamentos en México*. Primer cuatrimestre, año 2021. Pag. 5. Obtenido de: [PRIMER+INFORME+CUATRIMESTRAL+2021.pdf \(cdn-yeeko.s3.amazonaws.com\)](https://cdn-yeeko.s3.amazonaws.com/PRIMER+INFORME+CUATRIMESTRAL+2021.pdf)

⁷ COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Dirección General de Comunicación; *Comunicado de Prensa DGC/060/2020*. Obtenido de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-02/COM_2020_060.pdf

logística. El problema de desabasto de medicamentos que enfrenta el sector salud implica no sólo una fallida estrategia del gobierno federal, sino la violación del derecho a la salud y la generación de riesgos innecesarios e impactos negativos irremediables en la salud de millones de mexicanas y mexicanos; en este tenor, es indispensable una respuesta precisa y contundente del gobierno federal que puntualice las fechas y formas en que se abastecerán los medicamentos y que permita asegurar que esta problemática no se presente nuevamente.

Tomando en consideración los argumentos anteriormente expuestos, someto a consideración de esta Asamblea, la siguiente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO: La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente, a los titulares de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a que en el ámbito de sus competencias lleven a cabo las acciones necesarias para asegurar el abasto de medicamentos para el tratamiento de pacientes oncológicos, así como a evitar el desabasto de medicamentos que ponen en riesgo la continuidad y efectividad de los tratamientos que requieren los pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

Geraldina Herrera Vega

Dip. Fed. Geraldina Isabel Herrera Vega

Dado en el Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a los 26 días del mes de junio de 2021.