

¿Se deberían de implementar políticas de austeridad en salud? *El caso de México*

Patricia Raquel Mancilla Dávila, MB

Este ensayo analiza si la implementación de políticas de austeridad en el financiamiento de la atención médica viola el derecho humano a la salud porque las políticas de austeridad provocan, entre otros factores, el desabasto de medicamentos. Se examinará la implementación de políticas de austeridad en México, donde hay evidencia de escasez de medicamentos como resultado, entre otras cosas, de las políticas de austeridad implementadas por el gobierno mexicano. A partir de la pregunta, *¿es correcto que en México se implementen políticas de austeridad que limitan el acceso a los medicamentos?* El gobierno implementa políticas de austeridad para combatir la desigualdad social, la corrupción, la avaricia y el despilfarro de los bienes y recursos nacionales.¹ Pero a veces, el conflicto entre el derecho a la salud y la implementación de las políticas de austeridad termina restando recursos al sistema de salud; esto se puede considerar como una regresión de los derechos humanos. En conclusión, que las políticas de austeridad son injustas cuando exacerbaban las desigualdades existentes en salud y oportunidades.

El derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho humano que se reconoce en diversos organismos e instrumentos legales internacionales,² especialmente en el Art. 25, numeral 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar.”³

El objeto del derecho a la salud se debe interpretar como “toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”⁴

En México, el derecho a la salud está reconocido en la Constitución, y en diversas leyes, reglamentos y normas. Es reconocido como un derecho positivo que implica la obligación por parte del Estado de garantizar el tratamiento y

el suministro de medicamentos de modo gratuito o a bajo costo a los derechohabientes del sistema de salud.

Políticas de austeridad y consecuencias para la salud pública

Las políticas de austeridad implican restringir el presupuesto.⁵ Como menciona Alesina, el objetivo de las políticas de austeridad es “reducir el déficit público y estabilizar la deuda del Estado, a través de la reducción del gasto, subir los impuestos o una combinación de ambas opciones.”⁶

Las políticas de austeridad se implementan con el objetivo de eficientizar los recursos y administrarlos con transparencia, pero también para evitar el despilfarro y combatir la corrupción; sin embargo, en el caso de México no hay claridad en la manera en la que se utilizarán esos ahorros.

Las políticas de austeridad se han implementado en diversos países como consecuencia de las crisis económicas, con consecuencias para la salud pública.

Algunos ejemplos incluyen:

- El caso de la crisis económica de Grecia, en el que las restricciones gubernamentales llevaron al desabasto de medicamentos y con la implementación de políticas de austeridad los grupos más vulnerables no podían acceder a los servicios de salud, incluyendo los casos de emergencia y hospitalización. Por otra parte, el aumento de la incidencia de tuberculosis en pacientes con VIH por la falta de acceso a sus medicamentos.⁷
- Torfs y colaboradores analizaron las Estadísticas de Ingreso y Condiciones de Vida en la Unión Europea (EU-SILC), durante la gran recesión de la Unión Europea de 2008, para comparar los efectos desiguales de las medidas de austeridad entre los grupos de ingresos en el acceso a la atención médica y obtuvieron como resultado que únicamente el caso de Irlanda

demonstró que ciertas políticas de austeridad pueden ahorrar sin afectar directamente a los más pobres y afectar más a los grupos de ingresos de la clase media, en cuestiones de atención médica.⁸

Las políticas de austeridad tienen impacto desigual en la población. De acuerdo con Torfs y colaboradores, la carga de los efectos de las políticas de austeridad aumentan la desigualdad y afectan más a los pobres.⁹ Por otra parte, Doetsch y colaboradores revisaron el alcance sobre el impacto de la austeridad en el acceso a la atención médica en la Unión Europea y demostraron que las políticas de austeridad han llevado al deterioro de la atención médica, lo que genera más desigualdad.¹⁰

Austeridad en México y escasez de medicamento

En México, el programa de austeridad se implementó en 2019, cuando el Presidente Andrés Manuel López Obrador firmó un decreto en que se establecían las Nuevas Políticas de Austeridad Republicana.¹¹ El objetivo de las políticas de austeridad es “disminuir al máximo el costo del gobierno a través de diversos recortes presupuestales,”¹² la austeridad propone que el gasto público se administre con eficacia para “combatir la desigualdad social, la corrupción, la avaricia y el despilfarro de los bienes y recursos nacionales.”¹³

Los principales intereses del gobierno de México para implementar las políticas de austeridad son acabar con la corrupción en el sistema de salud; ahorrar los recursos empleados para pagar a los distribuidores; implementar nuevos métodos para adquirir y distribuir medicamentos a través de asignaciones directas de las empresas encargadas del abastecimiento—el proceso de asignaciones es poco transparente¹⁴—; adjudicar contratos directos para la distribución de medicamentos;¹⁵ la centralización de las compras a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y un interés político de fortalecer las alianzas del partido en el poder.¹⁶

Las personas con enfermedades crónicas y padecimientos como el VIH o cáncer, que reciben atención médica en los servicios públicos de salud, se enfrentan a la escasez de medicamentos en circunstancias normales. Pero las cosas empeoran durante los períodos de austeridad forzada. Muchos enfermos que deben seguir un protocolo estricto en la continuidad de sus tratamientos enfrentan una crisis de desabastecimiento como consecuencia de las políticas de austeridad.

Las políticas de austeridad en México han ocasionado una regresión en materia de protección a la salud, al impedir la disponibilidad, el acceso, la aceptabilidad y la calidad en los servicios médicos en general y en el abasto de medicamentos en particular, lo que ha ocasionado una vulneración al derecho humano a la salud. Porque entre los bienes y servicios que el estado está obligado a proveer para asegurar el derecho humano a la protección a la salud se encuentra el abasto de medicamentos.

El proceso para el abasto de medicamentos se da gracias a una secuencia de acciones interconectadas que inician con la adquisición de materias primas, la selección y elaboración del medicamento, la venta de los mismos y la continuidad de la cadena de suministro entendida como la cadena de acciones que van desde la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y administración del uso racional de medicamentos.¹⁷ Esas acciones generalmente son reguladas por instituciones de salud e involucran a los hospitales, a proveedores, productores y distribuidores.

Cuando el ajuste se da en el área de la salud el impacto puede ser drástico. Los recortes en los presupuestos públicos bajo las políticas de austeridad impactan en el acceso a los servicios de salud y como consecuencia amplían la brecha en la desigualdad en salud. Se estima que, con la implementación de las políticas de austeridad, el desabasto de medicamentos vulnera el derecho a la salud de 12 millones de personas en México.¹⁸

Los involucrados en este conflicto de derechos son en primer lugar, el gobierno quien como autoridad tiene la obligación de proveer los medicamentos, porque antes de implementar las políticas de austeridad ya lo hacía y dejarlo de hacer implica un inaceptable retroceso, dado que el estado no puede adoptar políticas de austeridad que interfieran, limiten y obstaculicen el derecho a la salud. También están involucrados los establecimientos que brindan atención a la salud. Si bien el derecho a la salud no se agota con la prestación de los servicios, al no contar con los insumos necesarios, no se puede brindar la atención. Por último, el desabasto de medicamentos afecta a todos los usuarios de los servicios de salud, de manera especial a las personas con diagnóstico de cáncer y otras enfermedades autoinmunes, crónico-degenerativas y VIH.

Otro punto es cómo se implementaron las políticas de austeridad en México. Para entender esto es necesario saber cómo se llevaba a cabo la adquisición de medicamentos e insumos para el sistema de salud público antes de la implementación de las políticas de austeridad.

La adquisición de medicamentos e insumos del sistema de salud público, que desde el año 2013 y hasta el 2018, funcionaba como un engrane de cuatro piezas integradas por la Comisión Negociadora de Precios (CNP); la Compra Consolidada Federal; la Infraestructura de Almacenamiento y Distribución de medicamentos e insumos terapéuticos y por último los fabricantes o laboratorios. Este engranaje garantizaba el abasto de medicamentos en los servicios de salud hasta en un 97.7%.¹⁹

De tal manera, que el proceso de adquisición de medicamentos iniciaba con los expertos en negociar los precios. A través del área de adquisiciones realizaban un análisis detallado de los datos relativos al consumo de medicamentos por institución y las variables del mercado para establecer un Precio Máximo de Referencia a los productos que se iban a adquirir. Convocaron las licitaciones de las empresas del

sector farmacéutico registradas para participar en el proceso de Compra Consolidada. La Compra Consolidada consiste en un proceso administrativo mediante el cual el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza la solicitud de los medicamentos genéricos de mayor demanda para comprar en volumen y obtener mejores precios.²⁰

La tercera parte corresponde a la Infraestructura de Almacenamiento y Distribución de medicamentos e insumos terapéuticos se encargaba de crear la logística de las rutas operativas que seguirán los distribuidores para llevar los medicamentos e insumos a su destino final. Parte de la logística también consistía en financiar el paquete consolidado mientras el gobierno gestionaba el pago, así los distribuidores recolectaban, almacenaban y distribuían todo el producto solicitado economizando los costos de entrega según la demanda. Los distribuidores contaban además con el transporte apropiado para el manejo y preservación de los medicamentos en cámaras frías o secas, dependiendo de las necesidades de estos. Por último, los laboratorios fabricantes de medicamentos establecían un precio regulado y competían en una licitación para que el gobierno pudiera adquirir los medicamentos e insumos para el sistema de salud público. Era un proceso cíclico estandarizado, a cargo de expertos, que se repetía año tras año.

Todo este sistema se transformó con el equipo de transición del cambio de gobierno, que inició cancelando las licitaciones de las compras consolidadas y creando la Unidad de Administración y Finanzas bajo la coordinación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la nueva responsable de la administración de los recursos y de la compra de medicamentos e insumos para las instituciones sanitarias. Con este cambio se canceló el área de la Comisión Negociadora de Precios y la de Compra Consolidada.

Por otra parte, la administración del presidente López Obrador, desde 2018, desplazó arbitrariamente a los expertos en compra y distribución de medicamentos del departamento de “adquisiciones en la compra consolidada, que estaba formado por más de 450 mercadólogos y analistas de datos de la Coordinación Técnica de Investigación de Mercados del IMSS.”²¹ Vetó a los distribuidores, colocó en puestos estratégicos a personas inexpertas, pero con lealtades partidistas afines al partido de su preferencia; fomentó la estrategia neoliberal—muy criticada por el propio gobierno—para favorecer a las empresas particulares en un sistema de libre mercado comprando al extranjero los medicamentos faltantes a un costo más elevado en un proceso ineficaz y poco transparente.²²

El nuevo gobierno señaló que para acabar con la corrupción era necesario implementar políticas de austeridad en el sistema de salud y comenzó por ahorrar recursos en la adquisición de medicamentos, tachó a los distribuidores de “monopolios, intermediarios, corruptos.”²³ Pensó que esa ganancia era un despilfarro que se podrían ahorrar bajo el amparo de las nuevas políticas de austeridad.

Cuando se dió cuenta del desabasto de medicamentos que estaba ocasionando, el gobierno pidió la intervención de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para comprar y distribuir medicamentos, a través de la Oficina de las Naciones Unidas para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés), entidad encargada de gestionar las adquisiciones y contratos, así como las obras públicas y de infraestructura; además de administrar proyectos especializados y servicios como la selección y la contratación de personal para proyectos; adquisición de bienes; la organización de la capacitación y el entrenamiento; la administración de recursos financieros y la adquisición de créditos. También UNOPS ofrece servicios a donantes bilaterales, instituciones financieras internacionales y gobiernos de países en vías de desarrollo.²⁴ La UNOPS cobró al gobierno de México, 130 millones de dólares, solamente por gastos de operación y otros 4,549 millones de pesos, en el abasto de medicamentos por fallas en el convenio que tuvieron que suplir con adjudicaciones directas de emergencia, sin transparencia, con precios mayores y de manera desordenada. La suma de los costos de recuperación asciende a 7 mil millones de pesos para la salud.²⁵

Además, otros hechos acompañaron el desabasto de medicamentos, como clausurar la principal empresa de elaboración de medicamentos básicos para el tratamiento de cáncer, como el metotrexato. Por último bloqueó la participación de las asociaciones civiles que apoyan de diversas maneras a los enfermos.

Análisis del conflicto entre el derecho a salud y la austeridad

Si bien las políticas de austeridad en el sector salud, en el caso de México, se implementaron con la intención combatir la corrupción, la avaricia y el despilfarro de los bienes y recursos nacionales, el paso del tiempo nos demostró que eso no sucedió.²⁶

La reflexión anterior nos lleva a cuestionar cómo se deben implementar las políticas de austeridad, o incluso si se deben de implementar. Las políticas de austeridad sanitaria se deben implementar con gradualidad, y con base en la evidencia científica disponible para ser razonables en el nivel óptimo de gasto sanitario.²⁷ El modo en que se implementaron en México resultó injusto porque un presupuesto reducido impacta directamente sobre la adquisición de insumos y medicamentos, sobre la salud de las personas y en muchas ocasiones sobre su vida. En consecuencia, todo aquel mal que se puede prevenir deliberadamente se omite cometiendo una injusticia y fomentando la discriminación.

Según Amartya Sen, hay injusticias claramente remediables en nuestro entorno que quisiéramos suprimir.²⁸ En este sentido, la manera en cómo se implementaron las políticas de austeridad fue injusta para los enfermos, sus familias, los médicos y la sociedad en general que no tienen acceso a los medicamentos que ya tenían.

Del mismo modo y bajo un enfoque de Derechos Hu-

manos, es obligación del Estado en materia de protección de la salud brindar iguales oportunidades de acceso a los servicios a todos los que lo requieren. Pero según la teoría de capacidades de Amartya Sen, para superar la injusticia y con la finalidad de alcanzar equitativamente el más alto nivel posible de salud, no se debe proporcionar iguales recursos a personas distintas, en este caso, primero se debe potenciar el derecho al acceso de los medicamentos a quienes más lo necesitan, para garantizar el derecho a la salud.²⁹

Ahora bien, si las políticas de austeridad son inevitables para reestructurar la economía de los países, se pueden establecer políticas de austeridad adecuadas que no incluyan el área de la salud podría disminuir la incertidumbre que viven los pacientes por la escasez de medicamentos e insumos. Dado que una sociedad justa es aquella en la que todos tienen las mismas oportunidades para acceder a los bienes primarios, los gobiernos deberían realizar un análisis razonado de las condiciones para implementar las políticas de austeridad con una planeación que afecte lo menos posible el derecho a la salud y valorar continuamente los efectos de sus decisiones.³⁰

En conclusión podemos decir que cuando las políticas de austeridad vulneran el derecho a la salud y acceso a medicamentos que son necesarios para mantener salud, se debe intuir que se implementaron de forma incorrecta ya que, no sólo se genera el desabasto de medicamentos, sino que aumenta la desigualdad y la discriminación, de manera que la carga de la enfermedad agrava las brechas de desigualdad social, debido a las condiciones económicas, la situación política y los determinantes sociales. Porque al no contar con los medicamentos que el estado ya abastecía, los enfermos no pueden dar continuidad a sus tratamientos, de ahí que se vea vulnerado el derecho humano a la salud; por lo que el abastecer a los pacientes con medicamento no sólo es un alivio, es un acto de justicia.

La austeridad en el presupuesto debe considerar restar en aquellos recursos que no vulneren el derecho a la salud, de lo contrario, si afecta directamente en la calidad de la atención, en el acceso a los servicios, en la disposición y adquisición de insumos y medicamentos. Si no, se puede considerar un retroceso, como ya se mencionó anteriormente. En esta situación el estado tiene la tarea de garantizar la igualdad de acceso para todas las personas los servicios de salud, así como asegurar el abasto de medicamentos.

Sin embargo, estos dilemas de injusticia social que confrontan al personal de salud con los pacientes podrían evitarse con el abasto oportuno de medicamento, así pueden establecerse estrategias de salud que brinden una oportunidad equitativa a las personas que necesitan los medicamentos para mejorar su estado de salud, de manera que todos los pacientes tengan igualdad de acceso a beneficiarse con la obtención de sus medicamentos, y de esta manera se cumpla el compromiso de garantizar el acceso a los servicios de salud.

Por otra parte, actuar con beneficencia en una situación

de desabasto sería administrando eficazmente los pocos recursos disponibles, ya que un sistema eficiente puede satisfacer más necesidades, de tal manera que se procure un bien mayor con lo poco que se tiene. Por lo tanto, es necesario hacer lo posible por que las cargas se distribuyan equitativamente entre la sociedad, los enfermos, el sistema de salud y el gobierno. Remediar el desabasto es un acto de justicia para todos los afectados.

Trabajos Citados

1. Gobierno de Mexico, "Ley Federal de Austeridad Republicana" (2019). <https://www.gob.mx/indesol/documentos/77154>
2. Organización de las Naciones Unidas Consejo Económico y Social, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud," (2000). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
3. Asamblea General de las Naciones Unidas, "Declaración Universal de los Derechos humanos," (1948).
4. Enrique González, "El derecho a la salud," en *Derechos sociales: Instrucciones de uso*, Víctor Abramovich, M.J. Añón y CH. Courtis, compis. (Fontamara, México: 2006), at p.153.
5. M.C. Ortiz, et al., compis., *Austeridad o crecimiento: un dilema por resolver* (Consortio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador, 2019).
6. A. Alesina, et al., *Austerity: When it Works and when it Doesn't* (Princeton University Press, 2020).
7. M. Karanikolos & A. Kentikelenis, "Health inequalities after austerity in Greece," *International Journal for Equity in Health* 15 (2016).
8. L. Torfs, et al., "The unequal effects of austerity measures between income-groups on the acces to healthcare: a quasi-experimental approach," *International Journal for Equity in Health* 20, no. 79 (2021).
9. L. Torfs, et al., "The unequal effects of austerity..."
10. J. Doetsch, et al., "A scoping review on the impact of austerity on healthcare access in the European Union: rethinking austerity for the most vulnerable," *International Journal for Equity in Health* 22, no. 1 (2023): 3.
11. Gobierno de Mexico, "Ley Federal de Austeridad Republicana" (2019). <https://www.gob.mx/indesol/documentos/77154>
12. J. Rivera-Casas, "La política de austeridad como instrumento para el bienestar y el crecimiento económico en el gobierno de la "cuarta transformación": lógica y problemas de implementación," *Buen Gobierno*, num. 27 (2019): 1-18. <https://www.redalyc.org/journal/5696/569660565002/html/>
13. Gobierno de Mexico, "Ley Federal de Austeridad Republicana" (2019). <https://www.gob.mx/indesol/documentos/77154>, en pag. 2.
14. X. Tello, "La tragedia del desabasto," *Temas de Hoy México* (2022); Y. Reyes, "Fracaso en la compra de medicamentos a través de la UNOPS costo 130 millones de dolares al país, denuncian pansitas," *Capital* (07 de octubre 2022).

15. E. Rodríguez & Quinto Elemento Lab, “La atrofia del abastecimiento de medicinas en México,” *El Economista* (2020). <https://www.economista.com.mx/politica/La-atrofia-del-abastecimiento-de-medicinas-en-Mexico-20200921-0067.html>
16. Instituto Mexicano para la Competividad (IMCO), “El INSABI anuncia la compra de medicamentos por parte del Gobierno Federal ante la terminación de la colaboración con la UNOPS,” *IMCO Centro de Investigación en Política Pública* (2022). <https://imco.org.mx/el-insabi-anuncia-la-compra-de-medicamentos-por-parte-del-gobierno-federal-ante-la-terminacion-de-la-colaboracion-con-la-unops/>
17. L.R. León Allauja, *El abastecimiento de medicamentos en los hospitales del Perú*, Trabajo de investigación por licencia de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (2022).
18. N. Martínez, “Austeridad afecta abasto de medicinas: Nosotrxs,” *El Sol de México* (28 de marzo 2021).
19. X. Tello, “La tragedia...”; E. Rodríguez & Quinto Elemento Lab, “La atrofia del abastecimiento...”
20. E. Rodríguez & Quinto Elemento Lab, “La atrofia del abastecimiento...”
21. Instituto Mexicano para la Competividad (IMCO), “El INSABI anuncia la compra de medicamentos...”
22. X. Tello, “La tragedia...”
23. E. Rodríguez & Quinto Elemento Lab, “La atrofia del abastecimiento...”
24. Organización de las Naciones Unidas, “Adquisiciones ¿Qué es la UNOPS?” <https://www.un.org/es/procurement/info/que.shtml>
25. Y. Reyes, “Fracaso en la compra de medicamentos a través de la UNOPS costo 130 millones de dólares al país, denuncian pansitas,” *Capital* (07 de octubre 2022).
26. J. Méndez & A. Castañeda (coordinadores), *Mapeo del desabasto de medicamentos en México: Informe de transparencia en salud* (Ciudad de México: Nosotrxs por la Democracia, 2021).
27. J. Doetsch, et al., “A scoping review on the impact of austerity on healthcare access in the European Union: rethinking austerity for the most vulnerable,” *International Journal for Equity in Health* 22, no. 1 (2023): 3; M. Karanikolos & A. Kentikelenis, “Health inequalities after austerity...”; L. Torfs, et al., “The unequal effects of austerity...”
28. A. Sen, “What do we want from a theory of justice?,” *The Journal of Philosophy* 103, no. 5 (2006): 215-238.
29. A. Sen, “¿Por qué la equidad en salud?,” *Revista Panamericana de salud pública* 11, no. 5-6 (2002): 302-309.
30. J.F. Caballero, “La teoría de la justicia de John Rawls,” *Voces y contextos* 2, no. 1 (2006): 1-22.

CC BY-ND 4.0 DEED

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>



THE
HASTINGS
CENTER



St. George's University
Grenada, West Indies



La creación de esta colección de ensayos fue apoyada por el Centro Internacional Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud con el premio número R25TW009731 para la Caribbean Research Ethics Education Initiative (CREEI).