

La administración de justicia en el contexto de la atención médica	1
Fernando CANO VALLE	
Antonio JIMÉNEZ GÓNGORA	
I. Introducción	1
II. La Suprema Corte de Justicia de la Nación	2
III. Concepto de “afirmativa ficta”.....	12
IV. Los costos de los medicamentos en México.....	14
V. Inflación general y en salud.....	17
VI. El ámbito internacional	21
VII. La política de salud en México.....	24
VIII. Discusión.....	25
IX. Bibliografía	30

LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA*

Fernando CANO VALLE**
Antonio JIMÉNEZ GÓNGORA***

I. INTRODUCCIÓN

Las reflexiones que nos motivaron a escribir este ensayo se basan en el anhelo de tener un sistema de administración e impartición de justicia acorde a las necesidades actuales de la sociedad mexicana, en particular en el contexto de la salud, donde la actuación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) cobra vital importancia.

* Documento presentado en el Sexto Simposio Internacional de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el 15 de noviembre de 2001 en la ciudad de México.

** Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM y miembro del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derecho del mismo Instituto.

*** Secretario del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Como todos sabemos, y los médicos debemos profundizar más en ello, la Suprema Corte de Justicia de la Nación es el órgano máximo en nuestro país dentro del Poder Judicial. A decir del artículo 94 de nuestra Constitución, el Poder Judicial de la Federación se ejerce y deposita en la Suprema Corte de Justicia, el Tribunal Electoral, los tribunales colegiados de circuito, los tribunales unitarios de circuito y en los juzgados de distrito.

II. LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

Al pensar en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la primera idea que nos viene a la cabeza es la de que se trata de un tribunal constitucional. Pero ¿qué quiere decir esto? Significa que la Suprema Corte de Justicia, por su naturaleza, tiene competencia constitucional para conocer de aquellas controversias en las que se involucren cuestiones de constitucionalidad de los actos de autoridad; trátese de conflictos frente a particulares en los que se ponga en entredicho el respeto y satisfacción de alguna de sus garantías individuales, o bien, conflictos suscitados entre autoridades federales, locales o entre estas mismas por razón de sus competencias.

Cuando nos referimos a la Suprema Corte como máximo tribunal constitucional de la federación lo hacemos con el firme propósito de dar a entender que se trata de un tribunal cuyas resoluciones versan respecto de asuntos que pongan en entredicho la constitucionalidad de las leyes, ya sea en su aplicación, o bien desde su publicación.¹

En este mismo sentido, y para efectos del presente trabajo, podemos considerar que la jurisprudencia es la manifestación escrita de aquellos criterios con los que el Poder Judicial de la Federación sustenta y da firmeza a sus resoluciones, encontrando su origen en el caso en particular, y cuya publicación se constituye en una de las garantías procesales más importantes dentro de nuestro sistema judicial.²

Conforme a lo establecido en el artículo 192 de la Ley de Amparo, la jurisprudencia puede ser creada por dos vías, a saber: porque lo manifestado en la resolución en cuestión se fundamente en cinco resoluciones previas no interrumpidas y por ninguna en contrario, o bien porque la resolución dilucide

1 Ferrer Mac-Gregor, Eduardo, “Los tribunales constitucionales y la Suprema Corte de Justicia de México”, *Cuadernos procesales*, México, año IV, núm. 12, junio de 2001, pp. 28-48.

2 Carbonell, M., “Una aproximación al surgimiento histórico de la jurisprudencia en México”, *Revista de la Facultad de Derecho de México*, México, t. XLV, enero-abril de 1995, p. 83.

respecto a la contradicción de criterios de dos tesis previas.

¿Pero qué valor u obligatoriedad respalda a estos criterios?

La jurisprudencia debe ser aplicada y obedecida conforme a la misma estructura jerárquica que prevalece en el Poder Judicial federal. De este modo, la jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia será obligatoria para todo el Poder Judicial.³

Es conveniente señalar que actualmente se encuentra en curso el proyecto de la nueva Ley de Amparo, con el que se intenta responder a las expectativas de nuestra sociedad, pretendiendo garantizar un sistema de justicia moderno, capaz de asegurar una pronta, imparcial y completa impartición de justicia. Dentro de las muchas e importantes modificaciones, abre la posibilidad de acudir al amparo mediante el interés legítimo, es decir, una forma jurídica que impone una conducta obligatoria a la administración. Ahora bien, si tal obligación pudiera no corresponder al derecho subjetivo de que sean titulares aquellas personas, estimamos que se abre un gran campo al desafío actual en el que se involu-

³ Para mayor claridad en lo dicho, *cfr.* con el título cuarto del libro primero de la Ley de Amparo Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

cra la atención médica y la cobertura universal, propósito fundamental del Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Con el propósito de ejemplificar y llamar la atención sobre la trascendencia de la Suprema Corte de Justicia en el campo de la atención médica, citaremos algunas tesis del Pleno que hemos seleccionado.

La primera corresponde a la novena época, con la que se da respuesta a un amparo en revisión de 1997 y cuya resolución recayó hasta el 2000. Esta tesis se refiere al deber de proporcionar los medicamentos necesarios para atender la enfermedad del quejoso.

El texto de dicha tesis es el siguiente:

La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la aten-

ción médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos se hayan descubierto recientemente y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

7

El Tribunal Pleno, en su sesión privada, celebrada hoy, veintinueve de febrero en curso, aprobó con el número XIX/2000 la tesis aislada que antecede, y determinó que la votación no es idónea para integrar tesis jurisprudencial.

Como vemos, esta tesis comprueba la importancia de la intervención de la Suprema Corte de Justicia. Si bien al solicitante se le proporcionaron los medicamentos esenciales para su tratamiento, transcurrieron tres años para que se le otorgaran, situación que en la mayoría de los casos podría ser fatal. Aunado a lo anterior, dicha resolución no cumple, como es sabido, con los requisitos legales suficientes para integrarse como jurisprudencia, pero sin duda el caso queda como punto de referencia de gran valor e influencia en futuras resoluciones. Casos aislados como éste ejemplifican lo que millones de mexicanos padecen: la falta de un adecuado sistema de acceso a los servicios de salud y de atención médica.

En el entendido y con el propósito de prevenir conflictos médicos, ciertamente debemos tomar en cuenta que para una buena asistencia médica, las exigencias económicas en la actualidad son enormes y crecen continuamente; pueden así llegar a constituir una carga tan pesada para la sociedad, que acaso ésta consuma en un día todos sus recursos, y, por tanto, casi todo su trabajo en el empeño

de mantener sanos a los individuos que la componen, sobre todo si hablamos del costo de los medicamentos.

El costo de la actual asistencia médica, sufragado por la economía privada del paciente o por el presupuesto de la entidad aseguradora, de la empresa o del sistema nacional de salud, es un acto moral en esencia, y la moralidad *stricto sensu*, o la inmoralidad, estriban en el modo de afrontarlo.

Para algunos parecería utópico el proponer que las leyes del mercado no deban aplicarse en las estructuras de salud del país, a menos, claro, que estemos dispuestos a que miles de personas mueran por no poder pagar medicamentos cuyos precios son muy superiores a su costo real y al poder adquisitivo de la gran mayoría de la población; esto en realidad sucede, y algunas medidas se podrían llevar a cabo para atenuar este conflicto. Las empresas farmacéuticas lo saben, pretenden solucionar el problema del acceso a los medicamentos mediante la donación o subvención de medicinas; dichas medidas, además de que no solucionan el problema de fondo, resultan insuficientes, dado que el suministro es en cantidades limitadas y los precios continúan siendo desfavorables en todo sentido.

La batalla por el incremento en los precios no es actual; es un viejo problema. Éste se refleja en los planteamientos que la Suprema Corte de Justicia ha

recibido en forma reiterada. Veamos: en una consulta realizada en la Unidad de Documentación de Legislación y Jurisprudencia del Instituto de Investigaciones Jurídicas por parte de la licenciada Gilda Bautista Ravelo y el licenciado Arturo Anzures encontramos 127 tesis jurisprudenciales comprendidas dentro de la quinta y la novena época (1917-2001) sobre medicinas y/o medicamentos; de ellas seleccionamos 25 tesis que se referían a precios. Todas mostraban el propósito de fijar los precios en forma unilateral por parte de diversos laboratorios de productos farmacéuticos, tema recurrente desde 1946 hasta diciembre de 1991, fecha en que la Suprema Corte de Justicia, en la octava época, aprobó dentro de su segunda sala la tesis de jurisprudencia 13/91, por mayoría de cuatro votos.

A continuación presentamos el texto completo de la mencionada tesis:

FICTA. LA AFIRMATIVA ES OPERANTE CUANDO SE TRATA DE LA FIJACIÓN DE PRECIOS DE MEDICINAS PARA CONSUMO HUMANO. El Presidente de la República, en uso de la facultad reglamentaria que le confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política del país, y con fundamento, además, en los artículos 9o., 11, 25 y 32 bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, expidió el acuerdo de siete de agosto de mil novecientos ochenta y cuatro, publicado

en el *Diario Oficial de la Federación* al día siguiente, en el que dispuso de acciones concretas que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberían instrumentar para realizar una simplificación administrativa, a fin de reducir, agilizar y dar transparencia a los procedimientos y trámites que se realizan ante ellas, en el que se estableció lo siguiente: “Artículo 4o... k) Fijar, en los asuntos que lo permitan, plazos límites para su resolución, estableciéndose que se operará la resolución tácita en sentido favorable a los interesados, en los casos que no se dé solución expresa al planteamiento de que se trate, dentro de dicho plazo”. Posteriormente, el Secretario de Comercio y Fomento Industrial con apoyo en la citada Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en la Ley sobre Atribuciones del Ejecutivo Federal en Materia Económica y en el Decreto del Ejecutivo Federal para el Fomento y la Regulación de la Industria Farmacéutica de veintitrés de febrero de mil novecientos ochenta y cuatro, expidió el “Acuerdo que modifica el que Establece las Reglas de Operación para la Fijación o Modificación de Precios de los Medicamentos y sus Materias Primas”, en el cual se estableció, entre otros supuestos, el término de sesenta días para resolver las solicitudes de aumento de precios de las medicinas. En tales condiciones, aunque el secretario del ramo no lo haya indicado así en la tercera de las reglas de operación para la fijación o modificación de precios de los medicamentos y sus materias primas, publicada en los Diarios Oficiales de la Fede-

ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

11

ración los días diez de mayo de mil novecientos ochenta y cuatro y dos de abril de mil novecientos ochenta y cinco, cabe concluir, que pasado el plazo señalado para la contestación de la solicitud de fijación o modificación de precios de medicamentos para consumo humano, sin que ésta se haya dado, opera de conformidad con el referido artículo 4o., inciso k) del acuerdo de fecha siete de agosto de mil novecientos ochenta y cuatro. “La resolución tácita en sentido favorable a los interesados”, por estar señalados y fijados los efectos de la inactividad de la Administración Pública, una vez transcurrido el plazo de sesenta días previsto para la contestación de las solicitudes referidas. Por otra parte, no resulta necesaria la existencia de un ordenamiento general que establezca la “doctrina del silencio administrativo” para todos los precios oficiales, toda vez que se trata de una materia regulada por leyes específicas, y en el caso por acuerdos que se encuentran emitidos con base en la Constitución Política del país (Octava época. Instancia: Segunda Sala. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*. T. VIII. Diciembre de 1991. Tesis: 2a./J. 13/91. Página: 39).

Contradicción de tesis. Varios 3/88. Sustentada entre el Segundo y Tercer Tribunales Colegiados en Materia Administrativa del Primer Circuito. 19 de agosto de 1991. Mayoría de 3 votos. Disidentes: Fausta Moreno Flores y Carlos de Silva Nava. Voto Particular de la Ministra Fausta Moreno Flores. Ponente: Atanasio González Martínez. Secretario: Pablo Domínguez Peregrina.

Tesis de Jurisprudencia 13/91 aprobada por la Segunda Sala de este alto Tribunal en sesión privada celebrada el ocho de noviembre de mil novecientos noventa y uno. Mayoría de cuatro votos de los señores ministros: Presidente Carlos de Silva Nava, Atanasio González Martínez, José Manuel Villagordoa Lozano y Fausta Moreno Flores. Ausente: Noé Castañón León.

III. CONCEPTO DE “AFIRMATIVA FICTA”

Como podemos observar, del texto anterior se desprende que la afirmativa ficta resulta operante cuando se trata de la fijación de precios a medicinas para consumo humano, esto a pesar de que las tesis precedentes contenían diversos argumentos encaminados a garantizar precios razonables de los medicamentos. El argumento más sólido y frecuentemente esgrimido señalaba que “sólo la autoridad competente puede fijar los precios, por su carácter de institución pública, los cuales de ninguna manera pueden quedar al arbitrio de las empresas privadas que los producen, ya que a éstas los anima un interés particular que es contrario al interés social, por tratarse de productos que son indispensables para la conservación o recuperación de la salud de la población en general”.

En relación con el concepto de afirmativa ficta, en forma muy breve expondremos lo que la bibliografía señala. De conformidad con lo establecido en el artículo 80. constitucional, todo gobernando tiene y goza del derecho de petición, respecto del cual toda autoridad a la que se le requiera determinada información debe responder en breve término y de manera escrita.

El derecho de petición consiste en la prerrogativa con la que cuentan todos los gobernados para dirigirse en forma escrita y de manera pacífica y respetuosa a cualquier funcionario o empleado público, planteando desde la solicitud de información relacionada con el funcionamiento del propio organismo, hasta la solicitud de información relativa a los medios de defensa con que cuenta el particular.

De este modo, debemos entender que la inobservancia e incumplimiento de este derecho por parte de la autoridad constituye una flagrante violación de las garantías individuales, colocando al gobernado (peticionario) en evidente estado de indefensión.

Con la intención de evitar a toda costa este tipo de retrasos y complicaciones para el particular, la presunción legal frente a la omisión de la autoridad debe ser considerada en sentido negativo. Partiendo de este hecho, el gobernado podrá ejercer y hacer valer su derecho de acción frente a las autoridades competentes.

Bajo esta misma idea de simplificación procedimental en favor del particular, algunos sectores académicos y empresariales han propuesto la inclusión de la llamada “afirmativa ficta” dentro de nuestra legislación, e incluso se ha pretendido hacerla valer frente a los tribunales federales a través del juicio de amparo.

Este concepto (afirmativa ficta) constituye el hecho de que toda solicitud presentada por el particular sobre la que no recaiga respuesta por parte de la autoridad requerida, dentro de un breve término, se tendrá por otorgada o reconocida. ¿Qué ha sucedido después de que la Suprema Corte de Justicia aprobó esta tesis jurisprudencial? ¿Cuál ha sido su impacto social? A continuación trataremos de dar respuesta a estos cuestionamientos.

IV. LOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS EN MÉXICO

En 1991, la Secofi y la Canifarma convienen establecer un procedimiento simple y desregulado que facilite la operación de las empresas farmacéuticas, a la vez que contribuya al mejoramiento de la productividad y la competitividad; a impulsar la reactivación económica, el empleo y la estabilidad de precios, así como conservar y cumplir con los objetivos de protección a la sociedad.

A esto le denominaron bases del sistema de autorregulación de precios de medicamentos. Hasta la fecha, la actualización se hace año tras año.

El citado Convenio continúa diciendo que la fórmula de autorregulación de precios será definida por la propia empresa farmacéutica, conforme a su estructura de costos y debiendo contener dos o más indicadores publicados por una dependencia pública, ponderados de forma tal que la suma de los ponderados sea igual al 100%. Los indicadores utilizados en el cálculo de los montos del ejercicio anual serán siempre los más recientes, disponibles en la fecha límite del cálculo. El complicado cálculo de referencia es particularmente complejo en su entendimiento, sin embargo, en la cláusula siguiente, la conclusión a la que se llega una vez realizado este cálculo resulta más fácil de comprender.

La fecha y el monto de las modificaciones del precio máximo de venta al público de los medicamentos se definirán por la empresa farmacéutica considerando la fórmula y el procedimiento de autorregulación de precios.

Más adelante, dicho convenio señala:

La Secretaría de Comercio y Fomento Industrial y la Empresa Laboratorios ***** acuerdan que los medicamentos que requieran nivelar sus precios lo harán

previa autorización de la Secofi mediante ajustes trimestrales de hasta 9 por ciento del precio oficial vigente. Los porcentajes mencionados en el primer párrafo de este apartado se incrementarán a 18 por ciento y 10 por ciento respectivamente, si la empresa acredita mediante dictamen de auditor externo registrado ante la autoridad fiscal o corredor público el cumplimiento de una serie de requisitos que le otorgan ciertos incentivos fiscales, adicionales al valor anual de la fórmula de autorregulación que tengan acordada con la Secofi; el valor ponderado del incentivo se aplica por la empresa, previa autorización de la Secofi, en listas de precios que deberá presentar para su registro.

Aquí dejamos, en forma muy resumida, el citado Convenio que hasta la fecha regula los precios de los medicamentos en nuestro país.

Cabe mencionar que en septiembre de 1946 la Suprema Corte de Justicia señaló ante un amparo administrativo que la Secretaría de Economía Nacional es la autoridad competente para determinar el precio máximo de venta de las medicinas de patente, nulificando la participación del Departamento de Salubridad y Asistencia; pareciera que ha transcurrido un largo periodo, por lo que deberían revisarse dichos antecedentes.

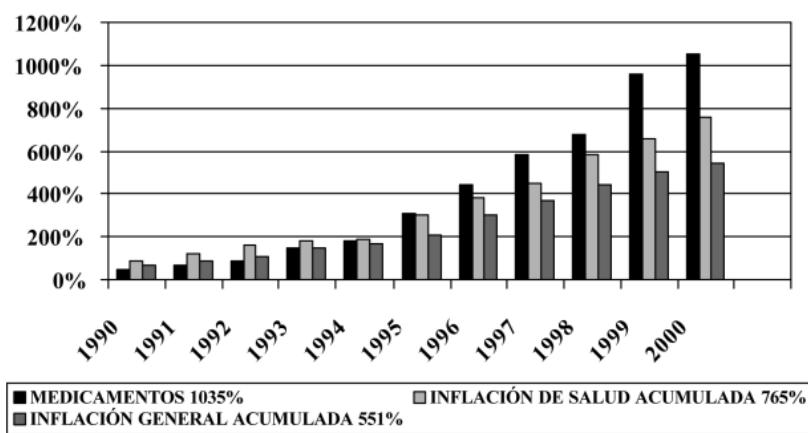
MEDICINAS, FIJACIÓN DE LOS *PRECIOS MÁXIMOS*. De acuerdo con la Ley de Secretarías de Estado, la Secretaría de la Economía Nacional es la autoridad competente para determinar el *precio* máximo de venta de las medicinas de patente, por estar éstas consideradas como artículos de consumo necesario, y como el Decreto de treinta y uno de agosto de mil novecientos cuarenta y dos, que adicionó el reglamento sobre artículos de consumo necesario, facultó al Departamento de Salubridad, hoy Departamento de Salubridad y Asistencia, para fijar el *precio* máximo de dichos artículos, no puede reformar la Ley de Secretarías de Estado, es absolutamente claro que a la segunda de las mencionadas secretarías no puede concedérsele válidamente la facultad para expedir el decreto mencionado (Quinta época. Instancia: Segunda Sala. Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*. T. LXXXIX. Página: 2899).

Amparo administrativo en revisión 5007/46. Laboratorios Patria, S. A., 19 de septiembre de 1946. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Manuel Bartlett B. Ponente: Franco Carreño.

V. INFLACIÓN GENERAL Y EN SALUD

Por otro lado, en un estudio preliminar de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, referente a la estimación de los niveles de precios en los servicios de salud en el 2001, se menciona que el

crecimiento en el índice de salud durante los últimos 10 años se ha mantenido muy por encima de la inflación general, presentando un crecimiento acumulado de 765% en comparación con el 551% de la inflación general acumulada en 10 años.



Al analizar los diferentes rubros que componen el índice de salud, todos éstos han estado por encima de la inflación general, siendo el ramo de “medicamentos” el de mayor crecimiento, con 1035% en 10 años, tal y como se demuestra en la gráfica anterior.⁴

4 Armenta Gutiérrez, D. y Ortega Pacheco, J., *Estimación de los niveles de precios de los servicios de salud en 2001 (estudio preliminar)*, México, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, pp. 13 y 14.

La industria farmacéutica mexicana tuvo ventas en 1998 por cinco mil millones de dólares; el 80% de esas ventas se hicieron en el mercado privado, que es el nicho económico de mayor participación en el gasto y en forma importante representa el “pago de bolsillo” más que el tercer pagador.

Asimismo, al estudiar los precios en el periodo 1999-2001 de los 100 medicamentos más frecuentemente usados en patología respiratoria, pudimos observar un rango de incremento de precios, en todos los casos, superior a la inflación general del país en ese lapso. Solamente en antimicrobianos el incremento fluctuó entre 38% y 78%. En este momento, el precio de trece antimicrobianos eficientes en el control de las infecciones agudas respiratorias fluctúa entre \$3,326 y \$17,100, cuyo tratamiento ambulatorio tiene una duración de 10 días.

Nombre	Presentación	PP*	Dosis por día	CDT*	Duración tto.	CTT*
A	2 g.	525	2	1,050	10 días	10,500
B	1 g.	240	3	720	10 días	7,200
C	1 g.	250	3	750	10 días	7,500
D	1 g.	332.60	3	997.80	10 días	9,978
E	400 mg.	1,133	1	1,133	10 días	11,330
F	500 mg.	427.50	4	1,710	10 días	17,100
G	1 g.	497.80	2	995	10 días	9,956

Nombre	Presen-tación	PP*	Dosis por día	CDT*	Duración tto.	CTT*
H	500 mg.	295	2	590	10 días	5,900
I	1 g.	332.60	1	332.60	10 días	3,326
J	750 mg.	173	6	1,038	10 días	10,380
K	500 mg.	28	4	112	10 días	1,120
L	600 mg.	725	2	1,450	5 días	7,250
M	600 mg.	540	2	1,080	5 días	5,400

* PP: Precio público, octubre de 2001.

* CDT: Costo diario del tratamiento.

* CTT: Costo total del tratamiento.

Si a este precio se le incrementa entre el 50% y 300% de su valor a nivel hospitalario, como suele aplicarse en las instituciones privadas, el gasto alcanza valores fabulosos inaccesibles a la gran mayoría de la población. Esta medida no está suficientemente regulada por las autoridades correspondientes, lo que permite un manejo discrecional por parte de cada administración hospitalaria, con el consecuente impacto en el gasto en salud; debemos recordar que la medicina privada representa el 52% del gasto total en la salud dentro de nuestro país.

ANÁLISIS DE LOS 100 PRODUCTOS MÁS FRECUENTES USADOS EN ENFERMOS CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA 1999-2001

	<i>Rango de incremento (%)</i>
Antimicrobianos	38-78
Broncodilatadores	41-74
Antihipertensivos	45-79
Diuréticos	42-80
Psicofármacos	29-173
Hipoglicemiantes	32-96
Anti-inflamatorios	45-92

Inflación general en México:

1999: 12.3%.

2000: 8.9%.

Septiembre de 2001: 3.4%.

VI. EL ÁMBITO INTERNACIONAL

El precio de los medicamentos contra el SIDA, por ejemplo, los convierte en inaccesibles para la mayoría de la población enferma. Por esto es tan importante la batalla legal de Pretoria, y las farmacéuticas lo saben. Se está legitimando el nuevo orden económico mundial y está en juego, en primer plano, el derecho a la salud. Y no lo es sólo entre norte y sur, países ricos y países pobres, sino también entre amplios sectores del mundo desarrollado que pueden quedar fuera de los beneficios científicos.

cos y sanitarios porque el encarecimiento de los medicamentos les excluyen de sus beneficios terapéuticos.

El precio del tratamiento contra el VIH bajo patente es entre 3 y 15 veces superior al de su equivalente genérico.

En Kenia, el 25% de la población adulta es seropositiva, pero menos del 2% recibe tratamiento. El fluconasol, usado para tratar la meningitis asociada con el SIDA, podría ser importado de Tailandia, reduciendo el costo del tratamiento de 3,000 a 104 dólares. La empresa propietaria de la patente ha presionado para detener estas importaciones. En México, una cápsula de 150 mg. de fluconasol cuesta 165.60 pesos y diez cápsulas de 100 mg. 1,150, pesos, en tanto que la duración del tratamiento no es, por lo regular, menor a 30 días.

En la revista *Science* (número 293, agosto de 2001), en el foro de política, se publicó una experiencia titulada “Respondiendo a las fallas del mercado en el control de la tuberculosis”, en donde la resistencia del *mycobacterium tuberculosis* a los antifímicos primarios llevó a la Organización Mundial de la Salud a establecer un grupo de trabajo que realizó una serie de acciones de 1998 al 2000, consistentes en utilizar nueve antifímicos secundarios de patente en 2,000 pacientes, constituyendo 3 millones de dosis en forma inicial; y en el 2000, en

forma global, 207,000 a 338,000 pacientes. El comité denominado “*Luz Verde*” llevó a cabo una negociación con la industria poseedora de las patentes, lo cual permitió ahorros a algunos países hasta del 57.5% de su presupuesto global para el control de la tuberculosis. Del precio de referencia en Boston, Estados Unidos, al que logró este comité se observa, en el caso de la cicloserina: 98.3% de diferencia en el precio; en el pas: 39.6%; etionamida: 98.5%; amikacina: 99.3%; kanamicina: 94.3%, y ciprofloxacina: 99.3%.

Es cierto, la tuberculosis permanece como una de las causas principales de muerte en el adulto; en los últimos treinta años la industria no ha desarrollado nuevos antifímicos. Millones de personas no tienen acceso a estos tratamientos, entonces ¿por qué los precios permanecen prohibitivamente altos para muchos países y por qué se requieren mecanismos de negociación de precios excepcionales, como lo referido en ese artículo?

Creemos que lo anterior debe llevarnos a replantear nuevas y mejores formas y estrategias financieras con mayor sentido, permanencia y profundidad sociales, y no sólo ante problemas emergentes de salud pública, como los dos graves problemas de salud mencionados; en realidad las nuevas estrategias financieras deben enfocarse a reducir el daño a la

salud evitable que se vincula estrechamente con la pobreza.

VII. LA POLÍTICA DE SALUD EN MÉXICO

El presidente Vicente Fox ha hecho explícito su propósito:

Debemos garantizar atención médica de calidad para todos los mexicanos, más allá de su situación económica o del lugar en que vivan en el país. Estamos hablando de que todos dispongamos de servicios esenciales de salud y todos seamos atendidos por personal capacitado, con atención de calidad.

Mejorar la calidad es, pues, asegurar que exista el abasto suficiente de medicamentos para los pacientes, que los tiempos de espera para una consulta o una intervención sean razonables y que el trato que reciban los enfermos y sus familiares sea de pleno respeto a su dignidad.

La falta de un sistema universal de seguridad que abarque a toda la población, hace que a menudo las familias tengan que optar entre atender sus problemas de salud o preservar su patrimonio económico, de por sí raquíto.

El compromiso de mi gobierno es establecer un Seguro Popular que se vaya extendiendo paulatinamente a toda la población, a fin de garantizar que para el año 2006 estén cubiertas por él todas aquellas fami-

lias que no se encuentren afiliadas a una institución de seguridad.⁵

El doctor Julio Frenk, secretario de Salud, expresó recientemente, en el seno de la Academia Nacional de Medicina, que “*la protección financiera estriba en la inseguridad y el riesgo de experimentar gastos catastróficos al atender la salud*”. También aseveró que “el gasto de bolsillo es la peor forma de financiar los sistemas de salud porque introduce severas restricciones al desarrollo del Sistema Nacional...”, y agregó “...que existe siempre en el campo de la salud y expone a las familias a gastos potencialmente catastróficos... cada año se generan en alrededor de dos millones de familias gastos catastróficos en salud”.

VIII. DISCUSIÓN

Ante el reto de la protección financiera a toda la población, aparece como estrategia el establecimiento de un seguro nacional de salud propuesto por FunSalud, por conducto del doctor Guillermo Soberón. Este seguro se considera factible, institucional, eficiente, legal y se encuentra en línea con el

⁵ Fox Quesada, Vicente, “Mensaje del Presidente de la República”, *Cuadernos FunSalud*, núm. 34, agosto de 2001, p. 60.

propósito de dar incentivos a la participación del sector privado en el cuidado de la salud, si bien en este último aspecto se ha enfocado la participación a nivel hospitalario, para lo cual se menciona el perfeccionamiento del esquema de subrogación, prestación indirecta de servicios, y reversión de cuotas. Sin embargo, existen otras vías de participación privada: una sería el de la industria química farmacéutica, la cual podría sumarse de forma comprometida en programas y proyectos específicos, como los siguientes:

- Crear programas municipales de promoción de la salud.
- Aumentar la cobertura de atención del parto en las instituciones del sector público.
- Reducir las tasas de mortalidad en menores de un año.
- Apoyar la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama.
- Disminuir la mortalidad de las personas diabéticas.
- Lograr el control de los enfermos con hipertensión arterial.
- Reducir la tasa de mortalidad por accidentes, por consumo de tabaco o alcohol.

- Garantizar que la totalidad de las personas con VIH-SIDA tengan acceso al tratamiento específico.
- Y muchas metas más señaladas en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Al participar la industria química-farmacéutica, con la sólida infraestructura y organización acumulada a lo largo de los años, estaría en realidad sustentando la consolidación de un financiamiento público integral y solidario de cobertura universal de la atención médica de la población mexicana. El cambio debe darse; nuevos caminos orientan el esfuerzo hacia un sistema universal de salud.

Por supuesto que reducir las muertes o daño prevenible asociados con el uso de productos médicos es importante. En Estados Unidos, 1.3 millones de personas son dañadas accidentalmente por el uso de medicamentos, de ellos 98,000 fallecen anualmente por errores de prescripción o lapsos de seguridad de los pacientes.

En México no es menos importante contar con la Conamed, que protege a los pacientes de ese potencial daño, y que se encuentra en permanente análisis de su función y compromiso social.

Sin embargo, con relación a la regulación de precios de medicamentos que incrementan el costo de

la atención médica, es conveniente hacer mayores esfuerzos en favor de la sociedad.

Se requiere la adecuación o creación de un organismo que haga valer las leyes o decretos que protejan a la sociedad en su salud, seguridad y precios equitativos; un organismo que asegure que los medicamentos no sólo están libres de riesgos, sino que la intención de su uso es el adecuado; que contienen los ingredientes apropiados y que no son engañosos, así como también que garantice que su manufactura, importación, transporte y ventas vayan de acuerdo con los niveles de inflación, y que se perciba por la sociedad que esta instancia reguladora influye en la vida diaria de la población.

Es cierto que el mejor médico es aquel que, después de comprender al que sufre, llega a un diagnóstico cierto a la par que le ofrece la oportunidad de una terapéutica precisa; ésta debe estar al alcance de toda la población; los retos, objetivos y estrategias están planteados. Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud implica riesgos, el mayor sería permanecer igual.

Cuando el médico, con pleno sentido de humanismo, atiende a un enfermo y es cuestionado sobre el uso de lo último de la tecnología y su uso diagnóstico o terapéutico, estoy seguro que su respuesta sería: no temo a la ciencia como ciencia sino a la aplicación de la misma. Temo al poder irracional de

la misma, puesto que, por el contrario, su ordenamiento responsable ha sido siempre beneficioso para el hombre. Es entonces cuando hacemos nuestro el derecho de hablar sobre la ciencia y la técnica al servicio del hombre.

No es menos cierto que en los derechos humanos el principio de igualdad se basa en una gama amplia de derechos entre los cuales podemos mencionar la no recriminación, la igualdad, la privacidad y el respeto por la dignidad de la persona, independientemente de aquellas obligaciones y derechos relacionados con la salud, consecuencia de las responsabilidades gubernamentales en el sistema de salud. El financiamiento del sistema nacional de salud debe verse desde la perspectiva prioritaria del documento de los seres humanos de la nación, así como de las prioridades intrínsecas del propio sistema de salud. Por tanto, no se puede acotar el mínimo de la organización presupuestal para el sistema de salud, bien sea que provengan de fuentes privadas o públicas, aun así el debate debe darse en lo relativo a los recursos asignados y a la forma en que el gobierno debe invertir en la salud de sus connacionales.

Evidentemente, las decisiones relativas al otorgamiento de recursos para programas específicos de salud, como los ya mencionados, deben derivar de renombrados epidemiólogos y economistas. Para lograr que estas decisiones alcancen la mayor efec-

tividad, debemos analizar la relación costo-efectividad, priorizando los derechos humanos por encima de cualquier otra consideración.

El concepto de igualdad financiera implica que estos sistemas permitan a todos los individuos buscar y recibir servicios que sean equiparables a sus necesidades y que sean, además, económicamente viables.

Por ello, debemos enfatizar que el concepto de respuesta responsable a las necesidades de la población impone al sistema de salud la necesidad de ser particularmente receptiva a las aspiraciones de las personas, necesidades y demandas con total respeto a los derechos humanos y que a la vez ofrezcan el apoyo requerido a la población demandante, tal es el caso de los medicamentos.

IX. BIBLIOGRAFÍA

ARREOLA L., Rolando, “La negativa ficta”, *Revista Jurídica*, México, año IV, núm. 7, marzo de 1992.

CALZADA MARTÍNEZ, A., “Negativa ficta”, *Consultorio Fiscal*, México, año 10, núm. 163, junio de 1996.

CARBONELL, Miguel (coord.), *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*

da y concordada, 15a. ed., México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000.

—, “Una aproximación al surgimiento histórico de la jurisprudencia en México”, *Revista de la Facultad de Derecho de México*, México, t. XLV, enero-abril de 1995.

FRAGA, Gabino, *Derecho administrativo*, 33a. ed., México, Porrúa, 1994.

GARCÍA MÁYNEZ, E., *Introducción al estudio del derecho*, 24a. ed., México, Porrúa, 1975.