

**Estados Unidos Mexicanos**

“PRINCIPALES DIFICULTADES PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS, LAS VACUNAS Y OTROS MEDICAMENTOS”

**OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS**

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2023

**Introducción**

En atención a la misiva remitida por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, mediante la cual invitó al Estado mexicano a remitir contribuciones sobre "las principales dificultades para garantizar el acceso a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios", en el marco de la resolución 51/13 del Consejo de Derechos Humanos a fin de elaborar un informe temático, se remite la siguiente información.

**Principales obstáculos a nivel nacional, regional e internacional para garantizar el acceso equitativo a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios.**

Las brechas de desigualdad (económica y social) que persisten, en particular en los países en vías de desarrollo, continúan siendo los principales obstáculos para el acceso equitativo a medicamentos, vacunas y productos sanitarios. Estas brechas, son resultado de la distribución inequitativa de la riqueza, que conlleva a perpetuar grandes círculos de pobreza en todo el mundo.

En el Estado mexicano, 36% de la población vive en pobreza (moderada 29% y 7% extrema), 29% es población vulnerable por carencias sociales (rezago educativo, carencia en el acceso a servicios de salud, seguridad social, espacios de vivienda de calidad, servicios básicos en la vivienda y/o a la alimentación nutritiva y de calidad), 7% es población vulnerable por ingresos y sólo el 27% de la población no es pobre ni vulnerable.[[1]](#footnote-1)

El incremento de la población que demanda atención de la salud es sostenido, más aún por el aumento de personas con padecimientos crónicos (cardiovasculares, metabólicos, cáncer, etc.), que requieren tratamientos farmacológicos de por vida en la mayoría de los casos; lo anterior hace que los recursos resulten constantemente insuficientes.

Además, en ocasiones los tratamientos no logran ser efectivos por las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, entre otras), las cosmovisiones o ciertos rasgos culturales de las poblaciones, causas que llevan al rechazo de los tratamientos a pesar de la información sobre los riesgos a la salud en caso de no seguirlos.

La industria farmacéutica invierte en proyectos que representan oportunidades de negocio seguras. Por tanto, centra su interés en sectores de la población que pueden acceder a los costos que establecen para los productos o servicios que comercializan. Las empresas de esta industria, las cuales son acreedoras al otorgamiento de patentes – que llega a ser hasta por 20 años como en el Estado mexicano–, explotan al máximo estas concesiones para acumular ingresos que les reditúa en más negocios, siendo las poblaciones meta las que tienen mayor poder adquisitivo para comprar los productos a los costos que fijan, quedando fuera del acceso las poblaciones con menos recursos económicos.

A los obstáculos descritos se suma también la complejidad de tener sistemas de salud fragmentados con seguros que tienen coberturas muy dispares, como es el caso del Estado mexicano. Aunque se suman esfuerzos para transitar hacia la universalidad de los servicios de salud, armonizar y articular los diferentes componentes de los sistemas de salud bajo un marco regulatorio común nacional, es un desafío difícil de superar porque hay intereses económicos particulares donde el fin son las utilidades para el sector que fabrica y comercializa los productos para la protección de la salud.

Las mayores necesidades de atención de la salud se concentran en los grupos con más condiciones de vulnerabilidad derivadas de la pobreza o las circunstancias de marginación en las que viven: zonas geográficas distantes a los centros de salud y otros servicios (escuelas, mercados, farmacias, etcétera), sin servicios básicos en su localidades como agua potable, alumbrado, combustibles seguros y/o pavimentación, viviendas sin condiciones de higiene y seguridad, entre otras causas, que también obstaculizan la protección de la salud, y en consecuencia, al acceso a medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios.

**Obstáculos que enfrentan los grupos vulnerables para acceder a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios.**

Entre los principales obstáculos que enfrentan los grupos en situación de vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, migrantes, personas de pueblos originarios y afrodescendientes, entre otros) están las creencias y los prejuicios que hay respecto de estos grupos. Aún se les estigmatiza, discrimina, excluye, margina y violenta, manteniéndolos en condiciones de mayor inequidad, que les dificulta el ejercicio pleno de todos sus derechos, y en particular, el acceso a la salud, la educación y el trabajo.

Destaca la desigualdad entre mujeres y hombres marcada por normas, roles y estereotipos, lo cual persiste en todos los ámbitos de la sociedad. Esto lleva a que las mujeres sigan enfrentando grandes desventajas en el campo laboral, y por tanto, cuenten con menores ingresos que los hombres.

Asimismo, la situación de pobreza multidimensional aguda en la que vive una proporción considerable de la población mundial (18% equivalente a 1.100 millones de personas),[[2]](#footnote-2) impacta a niñas, niños y adolescentes, quienes se ven obligados a abandonar la escuela y trabajar en condiciones de explotación y sin seguridad social. Esta población dependiente de la economía de sus familias queda también fuera del acceso a la protección de la salud, aun cuando haya sistemas de salud públicos que priorizan determinados servicios y que son factibles de atender.

Por otra parte, las circunstancias sociales y económicas de las personas con discapacidad son más críticas porque la exclusión, la discriminación y estigmatización sistemática de este grupo se mantienen en la mayoría de los contextos, debido al paradigma de la discapacidad como anormalidad y disfuncionalidad. Aunque se ha impulsado la visión social de la discapacidad desde hace décadas, todavía la mayor parte de la población con discapacidad está fuera del mercado laboral y otras condiciones que favorecen el desarrollo, como son el acceso garantizado a la salud y la educación.

Finalmente, la población de personas mayores crece de manera acelerada y enfrenta grandes desventajas individuales, sociales y económicas. Éstas se acentúan cuando hay padecimientos múltiples, y sobre todo, por las condiciones de exclusión que se dan en los entornos sociales cercanos, así como en la definición y la implementación de políticas, programas y proyectos públicos, derivada de una visión negativa del envejecimiento.

La combinación de las condiciones de las personas de estos grupos llega a ser objeto de estigma y discriminación, que las coloca en circunstancias de mayor vulnerabilidad y transgresiones a sus derechos como el acceso equitativo a la salud. Sin embargo, el Estado mexicano trabaja en reforzar estos obstáculos de manera transversal para que toda la población mexicana pueda acceder equitativamente a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios.

**Desafíos legales o regulatorios que afecten la accesibilidad y asequibilidad de los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios.**

Algunos de los desafíos son las situaciones de inequidad en el acceso a la protección de la salud que persisten por marcos legales y regulatorios que establecen directrices para los servicios e insumos de salud que pueden ser cubiertos, pero deja fuera aquellos que son requeridos por personas con enfermedades de baja incidencia (Síndrome de Turner, Enfermedad de Pompe, Hemofilia, Espina Bífida, Fibrosis Quística, Histiocitosis, Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Enfermedad de Gaucher Tipo 1, 2 y3, Enfermedad de Fabry, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Homocistinuria, entre otras)[[3]](#footnote-3) o personas que necesitan tratamientos específicos con un abordaje multidisciplinario para mejorar su salud, tanto física como mental, por ejemplo, los tratamientos de cambio de género o bariátricos.

Aunque la protección de la salud se estipula en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en leyes, reglamentos y normas de salud y las que se vinculan, aplicar cabalmente las directrices que señalan este amplio marco normativo no es posible, porque los escenarios dinámicos que se presentan rebasan los supuestos considerados en los instrumentos jurídicos. Las transformaciones imparables en los estilos de vida determinados por los productos o servicios que comercializan las diferentes industrias (alimentación, tecnología, entretenimiento, entre otras), llevan un ritmo de cambio que es difícil seguir por parte del Estado, ya que la actualización del marco legal y regulatorio tiene sus propios procesos y tiempos, que suelen ser prolongados si hay circunstancias controversiales.

Asimismo, los grandes y constantes flujos migratorios que se viven con más frecuencia en todo el mundo, también están evidenciado vacíos en los marcos legales o regulatorios, ya que suelen enfocarse a las personas que están en los registros de población de la localidad o país en cuestión, pero dejan fuera a miles de personas que carecen de todas las condiciones para el ejercicio de sus derechos fundamentales.

Finalmente, las emergencias sanitarias como fueron las epidemias del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Influenza AH1N1, COVID-19, entre otras, han mostrado la necesidad de contar con procesos de contingencia y actualización de los marcos normativos, que faciliten el acceso a medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios, bajo la consideración de que la respuesta para abatir las emergencias es de vital importancia. Esta situación y las descritas previamente, ponen de manifiesto la necesidad de que los marcos legales y regulatorios puedan actualizarse de acuerdo con las condiciones de contexto y la premura que se requiera.

**Impacto de los modelos de investigación y desarrollo de productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias, incluidas las nuevas tecnologías digitales, en el acceso a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios.**

El impacto que tienen los modelos de investigación y desarrollo, en el acceso a medicamentos, vacunas, servicios de atención en cuestiones básicas de salud y productos sanitarios, se han visto afectados por intereses particulares, en donde el acceso a estas vertientes de la salud resulta una limitante hacia las personas pertenecientes a grupos de la población que se han visto afectados a pesar del desarrollo en cuestiones de tecnología y el aumento a la concesión de patentes.

**Obstáculos para garantizar la asequibilidad y calidad de los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios**

Los principales obstáculos que se enfrentan dentro del Estado mexicano en cuanto a la asequibilidad son principalmente los altos precios, el desabasto y la falta de información sobre el tema, pero sobre todo el reto es la disponibilidad de los medicamentos, más aún en las comunidades vulnerables o marginadas, lo cual, responde a un problema estructural del sistema de salud, respecto a la adquisición, manejo de medicamentos, distribución e incluso a la falta de servicios y personal de salud.

Por tanto, el acceso a los medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios no es homogéneo en toda la sociedad mexicana, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental como derecho humano es distintivo y no muchos logran acceder.

**Recomendaciones para mejorar el acceso a los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios.**

El Estado mexicano considera lo siguiente:

* Se requiere un sistema de distribución de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios robusto que pueda cumplir con las necesidades de los padecimientos por región, edad, sexo, etc. Se requiere que tenga el abastecimiento suficiente para llegar a todas las personas, a fin de garantizar el acceso al derecho a la salud.
* Establecer un sistema de salud que garantice la atención médica en todos los niveles de atención , en los cuales las personas puedan tener un diagnóstico oportuno, eficaz y eficiente, considerando la pertinencia cultural de cada uno de las poblaciones, a fin de establecer tratamientos acordes a los padecimientos y a los niveles de atención.
* Formar más especialistas a fin de que las personas en general puedan tener una atención de calidad, y no sea un privilegio, además de la creación y equipamiento de hospitales especializados, para lograr una mejor cobertura.
* Descentralizar la atención a la salud, tomando en cuenta una regionalización de la geografía del país, priorizando las poblaciones con mayor desventaja social.
* Generar estrategias de salud pública, a fin de evitar el gasto de bolsillo de las personas principalmente aquellas con mayor desventaja y vulnerabilidad estructural.
1. Medición de la pobreza. Resultados de pobreza en México 2022. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.2022. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2022.aspx> [↑](#footnote-ref-1)
2. PNUD. Veinticinco países redujeron a la mitad la pobreza multidimensional en un periodo de 15 años, aunque todavía hay 1,100 millones de personas en situación de pobreza. PNUD. 11 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.undp.org/es/colombia/comunicados-de-prensa/indice-pobreza-multidimensional-global-2023> [↑](#footnote-ref-2)
3. Secretaría de Salud. ¿Qué son las enfermedades raras? Gobierno de México. 2023. Disponible en: [*https://www.gob.mx/salud/articulos/que-son-las-enfermedades-raras-193280*](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-son-las-enfermedades-raras-193280) [↑](#footnote-ref-3)