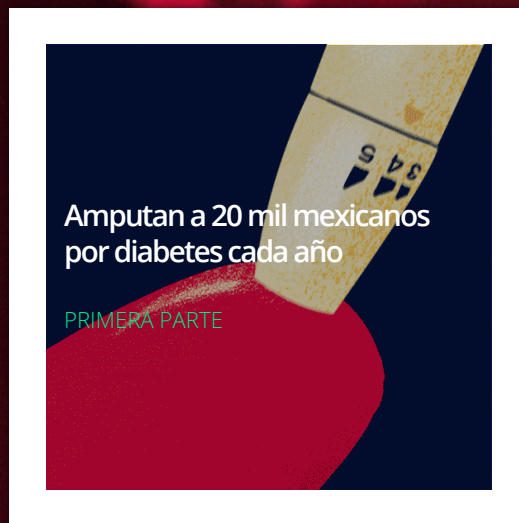




#saluddeteriorada /

MÉXICO DIABÉTICO

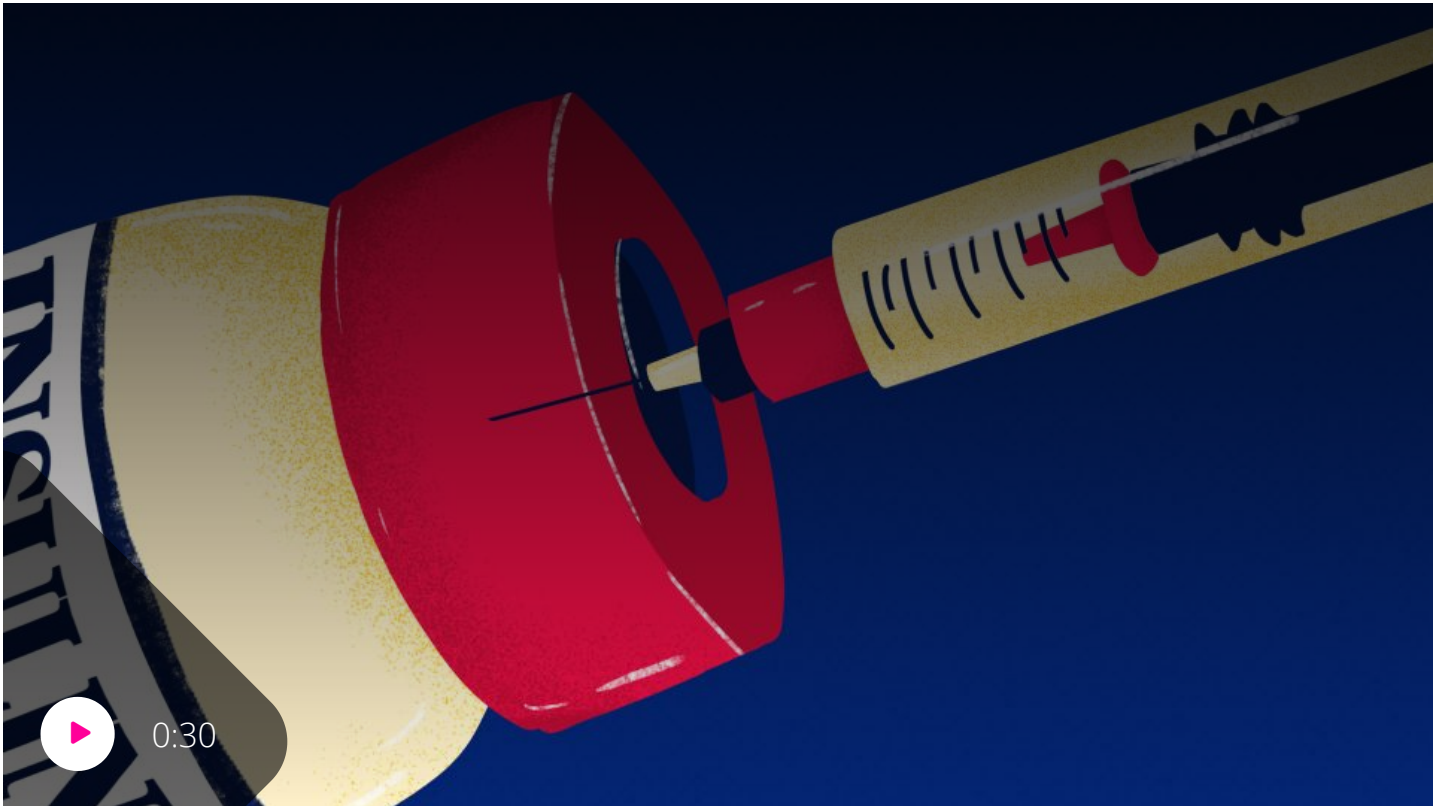
Si no padeces este mal, seguro conoces a alguien que lo sufre: más de 6 millones de mexicanos tienen diabetes y es nuestro principal problema de salud pública. Aun así, el gobierno no da buen seguimiento a los pacientes ni es capaz de garantizarles medicamentos. Todo con consecuencias desastrosas.



El gobierno deja a su suerte a diabéticos que necesitan insulina para vivir

Ninguna clínica de la Secretaría de Salud garantiza al 100% el abasto de insulina, por lo que pacientes de todo el país se ven obligados a buscar intercambios, préstamos o ventas hasta en grupos de WhatsApp

EUGENIA COPPEL / SERGIO RINCÓN 17 DE OCTUBRE 2018



Esta serie de reportajes se realizó a partir de la investigación de **Mexicanos Contra la Corrupción y la Impunidad: 'Salud Deteriorada: opacidad y negligencia en el sistema público de salud'. También **Animal Político** publica un reportaje sobre este tema.*

María de Lourdes Estrada tiene 20 años, lleva casi la mitad de su vida con **diabetes tipo 1** y acaba de darse cuenta de que se le acabó la insulina. Son las 10 de la noche y tiene miedo de dormir sin inyectarse. Nunca lo ha hecho. Toma su celular y pregunta en un grupo de WhatsApp si alguien le puede donar “urgentemente” el medicamento. Nadie.

TE PUEDE INTERESAR: Amputan a 20 mil mexicanos por

diabetes cada año

Es la primera vez que se le termina, casi siempre tiene reservas. Desde hace siete años, la joven y sus padres consiguen insulina por sus propios medios, en fundaciones o con amigos, porque “en el Seguro nunca tienen”.

“Literalmente vivo de donaciones”, dice Lulú, quien tiene consultas en el Seguro Popular aproximadamente cada 10 meses. Aquella noche fue la primera vez que sus padres, quienes atienden un negocio de jugos y desayunos, tuvieron que correr a comprar la insulina a la farmacia.

“Sentí gacho, tristeza y más que nada sentí feo porque tenía que hacer gastar a mis papás mil 200 pesos, que es lo que cuesta (la insulina). Todo por no haberme fijado a tiempo, porque si me hubiera dado cuenta un día antes, la hubiera conseguido”, afirma.

Nueve testimonios de **pacientes con diabetes**, en Ciudad de México y Guadalajara, Jalisco, reportan problemas en el abasto de este medicamento en las instituciones de salud pública donde se atienden.

Esto no es una casualidad. El estudio **Salud deteriorada: opacidad y negligencia en el sistema público de salud**, realizado por **Mexicanos Contra la Corrupción y la Impunidad (MCCI)**, desvela que las clínicas de la Secretaría de Salud (Seguro Popular) no han podido garantizar el abasto de insulina al 100% en ningún estado, pese a que en México, la diabetes es el mayor problema médico.

Aunado a ello, existe un caos en el suministro del medicamento y **no hay una política de planeación en las compras**, lo que da como resultado que éstas sean escasas, caras y no se adecúen del todo al tratamiento de los pacientes. En esta

problemática también influye que exista un oligopolio que pone en riesgo la competencia y afecta los precios.

Todo esto derivó en que el Seguro Popular derrochara mil 200 millones de pesos en adquisiciones de insulina entre 2011 y 2016, comprándola tres veces más cara que el IMSS.

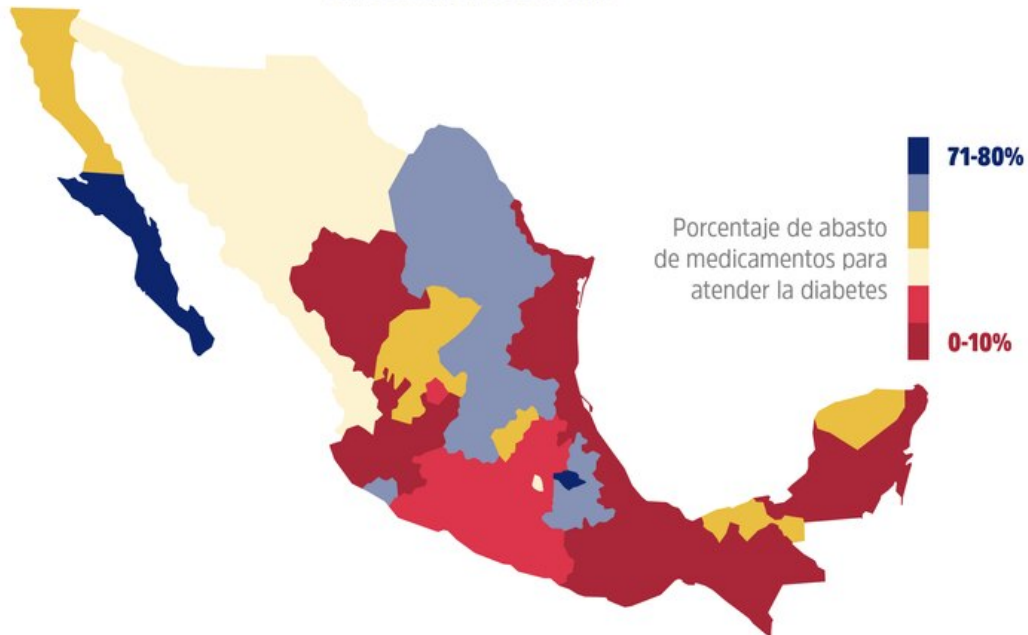
El doctor Mauricio Hernández, coautor del estudio, explica que el desabasto es un problema muy serio y afecta principalmente a los **pacientes en condición de pobreza**, pues muchas veces en ellos recae el gasto del tratamiento de diabetes, una enfermedad que le cuesta a México 2.3% de su Producto Interno Bruto (PIB).

“Si México no atiende la epidemia de diabetes”, advierte el especialista, **“el sector salud puede llegar a colapsar** simplemente por la demanda de atención de diabetes, y las familias sufrirán mucho más porque el costo de la atención recaerá sobre ellas”.

Abasto de insulina en México

CLÍNICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SEGURO POPULAR)

PERIODO ENERO A JULIO DE 2017



Baja California Sur	71-80%	Tabasco	31-40%	Michoacán	11-20%
Tlaxcala	71-80%	Yucatán	31-40%	Morelos	11-20%
Colima	61-70%	Chihuahua	21-30%	Campeche	0-10%
Guanajuato	61-70%	CDMX	21-30%	Chiapas	0-10%
Nuevo León	61-70%	Nayarit	21-30%	Durango	0-10%
Puebla	61-70%	Sinaloa	21-30%	Jalisco	0-10%
Coahuila	51-60%	Sonora	21-30%	Oaxaca	0-10%
San Luis Potosí	51-60%	Aguascalientes	11-20%	Quintana Roo	0-10%
Zacatecas	41-50%	Edomex	11-20%	Tamaulipas	0-10%
Baja California	31-40%	Guerrero	11-20%	Veracruz	0-10%
Querétaro	31-40%	Hidalgo	11-20%		



FUENTE: MCCI, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES.

MEXICO.COM

Solo dos estados (Baja California Sur y Tlaxcala) alcanzan el 80% de abasto de insulina en clínicas de la Secretaría de Salud, pero en el extremo contrario ocho entidades (Campeche, Chiapas, Durango, Jalisco, Oaxaca, Quintana Roo, Tamaulipas y Veracruz) tienen un abasto de entre 0 y 10%, según un Diagnóstico Nacional del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) citado por MCCI.

El abasto de este medicamento impacta directamente en al menos **medio millón de personas que utilizan insulina como parte central de su tratamiento** (con diabetes tipo 1 y tipo 2) y que se atienden en el sector público, agrega el documento de MCCI.

Lulú es una de aproximadamente 200 mil personas que viven con diabetes tipo 1 en México, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta enfermedad crónica suele detectarse en niños o adolescentes, cuyo páncreas deja de funcionar por un proceso autoinmune.

Se vuelven **insulinodependientes** porque no producen la hormona encargada de regular los niveles de glucosa en la sangre, y por lo tanto, tienen que inyectarse al menos cuatro veces al día. De lo contrario, se exponen a un coma diabético o a perder la vida.

Los insumos y cuidados que requieren las personas con diabetes tipo 1 cuestan en promedio 63 mil pesos al año, según la red de 25 asociaciones mexicanas *Por una sola voz*. Es decir, que los diabéticos sin seguro gastan más de 5 mil pesos al mes en insulinas, jeringas, tiras reactivas para medir el azúcar, lancetas, análisis de laboratorio y atención médica.

Insulina por WhatsApp

La falta de insulina en los servicios públicos de salud ha generado canales alternos de suministro, a tal grado que muchos pacientes insulinodependientes **utilizan grupos de WhatsApp** en busca de donaciones, intercambios, préstamos o ventas de este medicamento. María Elena Mota, directora de la Asociación Mexicana de Diabetes en Jalisco, señala que esta práctica ya es muy común.

“En la asociación atendemos como 120 niños y estamos en un grupo de WhatsApp con los papás. Ahí veo mensajes como ‘oigan, se me terminó la insulina y tengo cita en dos meses’. Y otro le contesta ‘yo te paso una y cuando vayas al seguro me la pagas’. Ha sido muy bueno porque se apoyan”, describe Mota.



Gran parte de esa insulina que se gestiona por WhatsApp proviene inicialmente de donaciones de distintas fundaciones. Aunque también existen pacientes que ante el caos de las instituciones de salud, se las han ingeniado para tener más insulina de la que necesitan.

Es el caso de *Carla* (nombre ficticio), quien pidió anonimato. Tiene 44 años de edad y ha vivido más de tres décadas con diabetes. Ella nos explica que en el IMSS de Jalisco existía un descontrol en el abastecimiento de medicamento, y que gracias a esto lograba surtir su receta médica dos veces.

Carla iba primero a un centro médico con el endocrinólogo,

donde conseguía el primer tratamiento de insulina; después dejaba pasar 15 días y acudía a una clínica familiar para surtir la misma receta. Este esquema le permitió conseguir —durante aproximadamente dos años— insulina para ella y también para venderla hasta en 250 pesos por frasco.

Otros pacientes aprovechan la falta de especialización médica que existe en varias clínicas para pedir insulina extra. “Muchos de mis amigos les dicen a los doctores que se ponen más unidades de las que necesitan y así van almacenando”, nos dice Lulú Estrada.

Ruth Vélez, directora de la fundación *Con Diabetes Sí Se Puede*, en Ciudad de México, detalla que su organización también recibe insulina de pacientes, porque la que les dio el seguro no les funciona o porque les cambiaron el tratamiento. En el caso de las personas con diabetes tipo 2 —que no son insulino dependientes, pero a quienes se les puede recetar el medicamento para bajar sus niveles de azúcar y estar mejor controlados— llega a suceder que no se quieren inyectar por prejuicios y falta de información, por lo que donan sus insulinas.

“La gente que no la necesita nos la dona”, dice Vélez, quien también ha sido testigo de la falta de abastecimiento de insumos para diabéticos en muchos centros de salud. “Un hospital de Toluca del Seguro Popular nos ha llegado a pedir donaciones de insulina, pero la que tenemos es solamente para nuestros beneficiarios”, cuenta.

La caótica y cara compra

Bruno Espinosa tenía 15 años cuando fue hospitalizado de emergencia a punto de un coma diabético. Hasta ese momento, la diabetes era una enfermedad casi desconocida en su familia. Él hacía natación dos horas diarias y por eso no se percató a

tiempo de los síntomas: hambre excesiva, cansancio constante y pérdida de peso. Cuando lo ingresaron estaba inconsciente, deshidratado y con una altísima concentración de azúcar en la sangre. A los padres les dijeron que su hijo tenía pocas probabilidades de sobrevivir.

Hoy Bruno tiene 19 años y plena conciencia de que necesita inyectarse dos tipos de insulina para estar vivo. Una de acción prolongada —que controla los niveles de azúcar a lo largo de 24 horas— y una de acción ultra rápida, que comienza a hacer efecto 15 minutos después de la inyección y se debe aplicar antes de cada comida. Según el estudiante, en la farmacia del Seguro Popular le dan los dos medicamentos, pero solo uno le hace efecto y el otro tiene que conseguirlo por su cuenta.

“Tienen una (insulina) que a mí no me funciona, yo ya les dije cuál me funciona: la lispro ultra rápida (...), pero el seguro no me la da”.

Como este estudiante de ingeniería industrial, otros pacientes nos dicen que ciertas insulinas no les hacen efecto o que los cambios de marcas en las farmacias del seguro les generan descontrol. “Es lo complicado del seguro: que **te están cambiando las insulinas y tu cuerpo no acepta todas**”, se queja Bianca Gutiérrez, paciente de 19 años.

Lo anterior refleja la carencia de una estrategia integral que permita el seguimiento médico de los pacientes y consolidar la demanda de medicamentos en razón de sus necesidades reales, refiere el estudio de MCCI.

El doctor Mauricio Hernández explica que el IMSS carece de esta información, aunque en el Seguro Popular sí existe un registro sobre los pacientes en tratamiento. Este revela que cuatro de cada cinco diabéticos no están controlados, aunque no se sabe si este resultado está ligado al desabasto de insulina

este resultado está ligado al desabasto de insulina.

Tampoco se sabe si las instituciones están comprando las insulinas que los pacientes realmente necesitan, pues no existe una evaluación de seguimiento: "Es difícil determinar si las compras obedecen a una política pública definida soportada en criterios de calidad de la atención o de salud pública, o si simplemente son expresiones que han resultado de la influencia de la industria o el comportamiento del mercado", se lee en el documento.

Un médico de una clínica especializada en diabetes adscrita al Seguro Popular de la Ciudad de México, quien prefirió no ser nombrado, coincide en que el sistema mexicano de salud pública necesita de manera urgente datos duros sobre los pacientes con diabetes para tomar mejores decisiones. "Si no hay una estadística clara, si no tienes idea de cuántos pacientes hay o cuántos van a llegar, es muy difícil prever las compras", nos dice.

Al no haber una política nacional que guíe la adquisición de insulinas, dice el estudio, algunas compras se realizan sin planeación e incluso son fragmentadas (poco a poco), perdiéndose la fuerza de negociación que daría el volumen de compras consolidadas para todo el país, lo que genera sobrepagos. Es el caso del Seguro Popular, que adquirió un tipo de insulina en 170 pesos, mientras que el IMSS consiguió el mismo medicamento en 54 pesos.

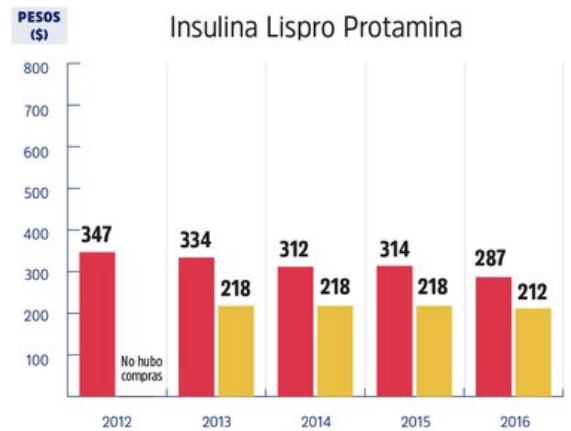
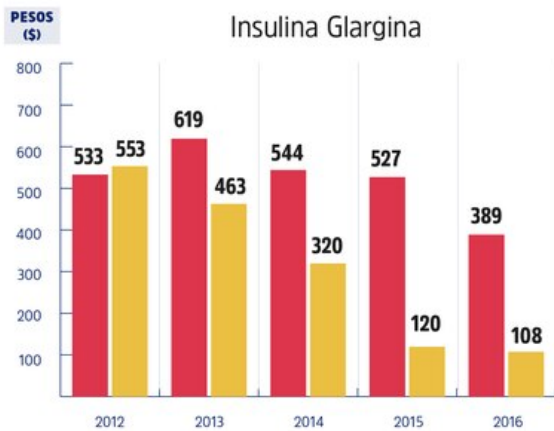
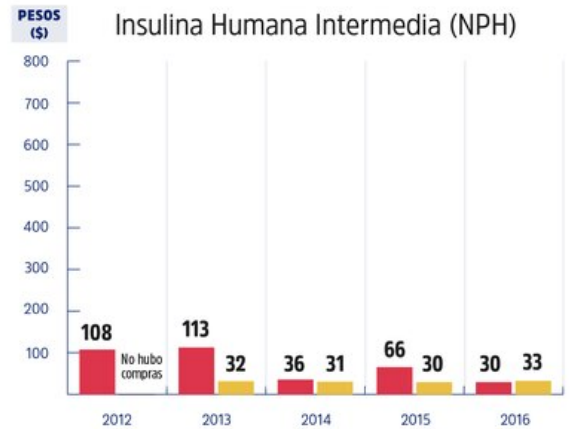
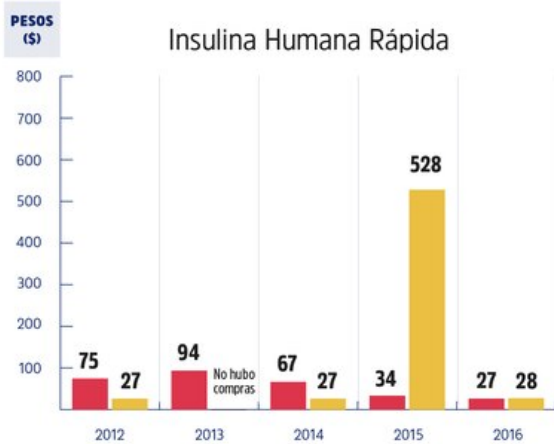
MCCI detectó que entre 2011 y 2016, el Seguro Popular compró 12.6 millones de frascos de insulinas (glargina, rápida regular, lispro-protamina, lispro y NPH) con un costo de 3 mil millones de pesos. Al analizar la misma compra, pero con el esquema del IMSS —que tiene una mayor planificación—, la organización descubrió que el Seguro Popular pudo haberse ahorrado más de mil millones de pesos.

Compras de insulinas

Seguro Popular vs IMSS

PRECIOS POR UNIDAD EN PESOS (\$)

PERIODO 2012-2016



FUENTE: MCCI, AFASPE Y COMPRASIMSS

MEXICO.COM

El mercado mundial de insulinas es regido por tres industrias farmacéuticas: Novo Nordisk, Eli Lilly y Sanofi. En México, esas firmas están presentes ya sea directamente o a través de distribuidores. El estudio detalla, por ejemplo, que 84% de las compras del IMSS entre 2011 y 2018 se concentraron en cuatro proveedores: Maypo, Ralca, Comercializadora de Productos Institucionales y Landsteiner.

“La baja competencia en cuanto a precios se debe, en gran medida, al **oligopolio de la industria de insulinas**. (...) En un mercado de este perfil, existe el riesgo de que se fijen los precios de manera anticompetitiva hacia el alza, lo que perjudica a los consumidores y, como consecuencia, menoscaba la salud y finanzas públicas”, dice el estudio de MCCI.

El reto de ser insulino dependiente

Las necesidades de medicamentos para atender a diabéticos se traducen en un reto importante para México, pues actualmente hay 6.4 millones de pacientes con diabetes en el sector público, pero cada mes se incorporan miles más.

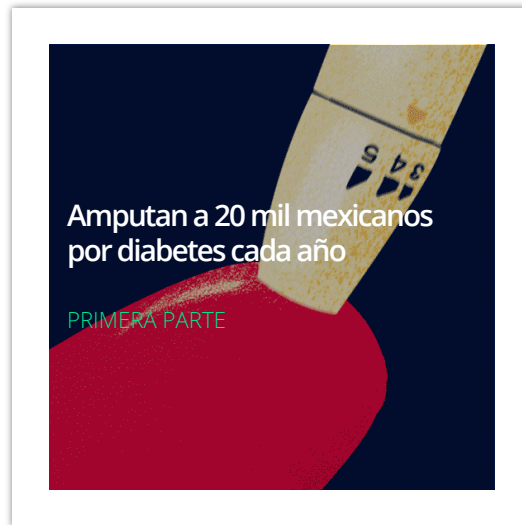
Lulú Estrada recuerda bien la fecha en que “debutó” como diabética: el 4 de febrero de 2010. Llegó a urgencias con 13 años y sus niveles de glucosa en 850, no muy lejos de un coma. Desde ese día, su forma de vivir cambió por completo y para siempre. Ahora se inyecta cuatro veces al día y se pincha los dedos al menos tres veces para medir el azúcar en su sangre. Debe evitar los alimentos procesados altos en grasa y azúcar, hacer ejercicio y asegurarse de siempre tener insulina.

“Llega un momento en que dices ‘ya quiero tirar la toalla’, pero no me queda de otra”, cuenta esta chica delgada y con ojos color miel. Los fines de semana trabaja en el negocio de jugos de sus papás en la ciudad de Guadalajara para pagarse ella misma la licenciatura en nutrición.

Dice que se quiere especializar en diabetes porque ya tiene un camino recorrido y para entender más a fondo su propia enfermedad.

Hasta ahora, su familia se ha encargado de pagar su tratamiento, pero Lulú sabe que pronto tendrá que asumir también...

pero Lulu sabe que pronto tendrá que asumir también esa responsabilidad.



[QUIÉNES SOMOS](#)

[DIRECTORIO](#)

[AVISO LEGAL](#)

[AVISO DE PRIVACIDAD](#)

PUBLICIDAD

© MEXICO.COM | DERECHOS RESERVADOS