

Condenados

Alejandro Caballero

Un joven enfermo de sida, originario del estado de Guanajuato, fue condenado a morir por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que le dejó de surtir los medicamentos que requiere para su tratamiento.

Luis Adrián Quiroz, dirigente de la organización Derechohabientes Viviendo con VIH/Sida del IMSS, asegura que en dos años la falta de fármacos provocó que el paciente se hiciera multiresistente a 98% de los antirretrovirales.

Cuando se presentó una queja por este caso ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), los abogados de la institución respondieron que no era cierto; incluso adujeron que el paciente había subido de peso.

“Eso nos dijeron”, cuenta Quiroz.

Inconformes con “ese peritaje” de la CNDH, “acudimos al Instituto Nacional de Nutrición, al departamento de Infectología, a cargo de los doctores Juan Sierra Madero y Luis Enrique Soto. Solicitamos que al joven le hicieran una revaloración completa”, dice. Ahí se le practicó también un estudio de genotipo.

Nutrición concluyó que “como consecuencia de los esquemas de tratamiento interrumpido, el paciente se hizo resistente a 98% de los antirretrovirales”.

El dirigente de los derechohabientes asegura que desde 2005 se agudizó en el IMSS el desabasto de medicamentos para combatir el sida. Esta situación llevó a Quiroz a solicitar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) información que permita conocer cuántas personas que padecen sida son atendidas por el IMSS y qué adquisiciones de antirretrovirales hace esa institución.

“Nuestra conclusión es que el IMSS sólo compra el 60% de los medicamentos que se requieren”, dice Quiroz.

Y pone ejemplos: “en Jalisco hace falta una clave (farmacológica), en Yucatán cuatro, en Tabasco seis, en Michoacán una, pero donde está peor la situación es en Nayarit. En esa entidad los médicos recetan como quieren y no atienden los parámetros que marca la Secretaría de Salud. Te recetan esquemas dobles que ya no existen o te mandan antirretrovirales antagonicos, por mencionar algunos casos”.

—¿Hay algún estado que se salve del desabasto?

—Ninguno. El IMSS presume en su página de internet que mantiene un abasto de 98%, pero lo curioso es que cuando uno va a surtir la receta, siempre falta por lo menos un medicamento”.

Círculo vicioso

Luis Adrián Quiroz insiste en que los pacientes con sida sufren no sólo por el desabasto, sino también por la falta de atención de instituciones como la CNDH, que desdén las quejas que se le presentan. En este sentido el *ombudsman* juega un papel “lamentable”, dice.

Y explica que una de las 36 delegaciones del IMSS presentó 40 quejas contra la institución por desabasto y todas fueron desechadas. Es un círculo vicioso: “Nos quejamos y la CNDH nos asegura: ‘ya te van a dar el medicamento’. Pasan los días y no lo entregan; volvemos a llamar y la CNDH nos dice: ‘ahora sí ya te los van a entregar’. Se da el caso que después de 15 días el derechohabiente recibe los antirretrovirales y entonces la Comisión da por resuelta la queja.

“La CNDH no toma en cuenta que con el desabasto los pacientes muestran resistencia a los medicamentos y su calidad de vida queda dañada. Algunos incluso pueden morir”.

A pesar de que la organización que encabeza Quiroz ha presentado 60 quejas ante la CNDH este año, ninguna ha prosperado. La razón: la CNDH sólo se limita a conciliar. Le dice al IMSS quién reclama medicamentos, la institución los entrega con retraso a los derechohabientes y asunto concluido.

Y eso que se desconoce cuántas demandas más le llegan directamente al *ombudsman* directamente vía correo electrónico, fax o teléfono, dice Quiroz.

Y concluye: “Lo cierto es que ninguna es atendida. La prueba está en que el desabasto continúa”. ●

Germán Canseco



que pudimos observar es que las combinaciones de medicamentos que usan no están recomendadas por ninguna guía de manejo de antirretrovirales”.

Y denuncia: “En el IMSS dan esquemas dobles de tratamiento que ya no están en uso y que resultan contraproducentes porque el esquema mínimo de tratamiento es triple, y cuando se receta inadecuadamente la persona genera una resistencia viral en muy corto plazo”.

De acuerdo con Saavedra, “lo paradójico de esta situación es que las autoridades del IMSS le pidieron al Censida que la guía de manejo antirretroviral fuera nacional y obligatoria, y a finales de 2004 el Consejo de Salubridad la publicó en el Diario Oficial de la Federación como un instrumento de uso obligatorio para todas las instituciones públicas de salud. Pero lo anterior simplemente produce daños y resistencia y, por supuesto, pone en riesgo la calidad de vida y la vida misma de los pacientes”.

Entrevistado el lunes 20 de noviembre, el director del Censida recuerda los compromisos internacionales firmados con las Naciones Unidas en cuanto al acceso universal a tratamientos contra el VIH-sida, lo cual, dice, “en estricto sentido es cierto, pero entonces entra la problemática de desabasto en el IMSS y resulta incongruente que nosotros podamos mantener un discurso en el que afirmemos que en este país todos los enfermos de sida tienen acceso a las medicinas”.

Pero Saavedra va más allá. Dice que otro problema detectado en el IMSS “es que no está practicando los estudios de laboratorio —de carga viral y conteo de linfocitos L4— que simplemente nos indican qué medicamentos y qué tratamiento debe seguir cada paciente”.

Afirma: “El daño que está provocando el IMSS no es sólo a los derechohabientes sino a la población en general, porque cuando tú produces resistencia viral eso no se queda sólo en los asegurados; cuando