

## Capítulo IX. La salud bajo la ley del mercado\*

### 1. Introducción

Durante los últimos meses del año 2001 se desencadenó una crisis sanitaria sin precedentes en nuestro país, al compás de la crisis social, económica y política, que desembocó dramáticamente en los sucesos del mes de diciembre.

El problema general de la falta de provisión y acceso a medicamentos y el desabastecimiento de insumos básicos en los hospitales públicos fueron, tal vez, los elementos más importantes y notorios que pusieron en evidencia la crisis socio-económica que transita la Argentina.

Durante los últimos meses del 2001 y comienzos del 2002, se vivió una situación de emergencia sanitaria definida por su magnitud, informada en gran medida por los medios masivos de comunicación y reconocida por los máximos funcionarios estatales de la administración del presidente Eduardo Duhalde. El propio ministro de Salud, Ginés González García, a poco de asumir el cargo, sostuvo en alusión al sistema de salud: "El sistema está muy enfermo. Yo primero tengo que lograr que el enfermo no se muera y que salga de terapia intensiva"<sup>1</sup>.

El primer síntoma de esta profunda crisis se hizo visible cuando una gran cantidad de ciudadanos no pudo acceder a los medicamentos indispensables para tratar sus dolencias.

Por un lado, la imposibilidad de las obras sociales más importantes de afrontar las deudas con sus prestadores, implicó la suspensión de la atención a sus afiliados por parte de las farmacias. Por otro, la devaluación del

\* El presente capítulo ha sido elaborado por Julieta Rossi y Carolina Varsky, abogadas del CELS. La situación reseñada en este informe se extiende hasta el mes de marzo del 2002.

<sup>1</sup> Cfr. Diario *La Nación*, 11/01/02.

peso en relación al dólar y la incertidumbre acerca de su valor, generó conductas especulativas por parte de laboratorios, droguerías y farmacias, que provocaron un aumento exorbitante en los precios de los medicamentos.

En segundo lugar, el ya deteriorado sistema de atención de la salud basado en el hospital público y la seguridad social –que en los últimos años debió hacer frente al incremento de la demanda debido al aumento constante y progresivo de los niveles de pobreza e indigencia–, colapsó por el desabastecimiento de las reservas de antibióticos, corticoides y drogas imprescindibles para el tratamiento de pacientes trasplantados, oncológicos y enfermos de HIV/SIDA, etc. También se acabaron las reservas de todo tipo de insumos básicos, desde guantes plásticos y materiales de esterilización hasta cargas de oxígeno. La situación es de tal gravedad que muchos hospitales han implementado un sistema de trueque de insumos para garantizar su funcionamiento.

La intervención del Gobierno Nacional para paliar este déficit ha sido, a todas luces, insuficiente. La crisis del sistema sanitario es otra muestra de la debilidad e incapacidad de las instituciones argentinas para hacer frente a las violaciones de derechos humanos básicos, como la vida y la salud.

Los medicamentos fueron desposeídos de su carácter social y se convirtieron en simples mercancías, sujetas a las leyes de la oferta y la demanda, mientras que los responsables políticos de garantizar la salud a toda la población sólo afinaron a tomar medidas aisladas que en su mayoría se transformaron –a lo sumo y hasta el momento– en un decálogo de buenas intenciones.

El presente capítulo busca dar cuenta de la situación dramática por la que atravesaron, y aún atraviesan, aquellas personas que se encontraron imposibilitadas de acceder a las medicinas necesarias para tratar sus enfermedades o cuyo acceso se vio dificultado considerablemente, y de la omisión estatal en cumplir con sus obligaciones en materia de derechos a la vida y a la salud.

## ***2. Las causas del desabastecimiento. La especulación y el quiebre en la cadena de pagos***

En los últimos meses del año 2001, pero especialmente a partir de los sucesos del mes de diciembre, la agudización de la crisis económica tuvo

consecuencias directas en el sistema de salud, generando, entre otras cosas, la imposibilidad de los enfermos de acceder de manera oportuna, regular y continua a los medicamentos imprescindibles para tratar sus enfermedades. Esta situación, aunque con variantes, se mantiene a la fecha de publicación del presente informe.

Tal imposibilidad alcanzó, incluso, a aquellos pacientes que sufren enfermedades que deben ser tratadas de manera ininterrumpida, bajo riesgo de provocar lisa y llanamente la muerte. No obstante lo señalado, vale resaltar que la crisis del sistema de salud data de mucho tiempo atrás y trasciende el señalado desabastecimiento.

Con la posibilidad de que la vigencia de un nuevo tipo de cambio modificara los precios y se produjera un quiebre en la cadena de pagos del circuito comercial, desde fines del 2001 se distorsionó el sistema de abastecimiento de medicamentos. Pacientes desesperados por conseguir sus remedios, farmacéuticos que aseguraban que sus proveedores no les entregaban los pedidos, droguerías que negaban estar reteniendo stock, laboratorios que aseguraban estar entregando normalmente y prometían mantener estables los precios, establecieron la lógica de la crisis.

El circuito de provisión de medicamentos es el siguiente: los laboratorios venden a las droguerías y las droguerías a las farmacias. Las farmacias, así como los laboratorios y droguerías, se imputaron actitudes especulativas y responsabilidades recíprocas en virtud de las nuevas medidas económicas vigentes en la Argentina. Probablemente, las responsabilidades sean compartidas; pero, sin duda, las acciones especulativas fueron posibles porque los funcionarios estatales no adoptaron las medidas necesarias para prevenir dicho proceder o para evitar su sostenimiento en el tiempo.

Los dueños de las farmacias sostenían que las droguerías entregaban únicamente una unidad de cada medicamento solicitado por pedido. A su vez, argumentaban que el problema del desabastecimiento se relacionaba con la situación económica crítica de cada una de las farmacias, producto de las deudas que las obras sociales, especialmente el PAMI, mantenían y mantienen con ellas<sup>2</sup>.

Ante la falta de respuestas oficiales, el 3 de enero del 2001, la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), la Federación Argentina de Cá-

<sup>2</sup> Cfr. [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)

maras de Farmacias (FACAF) y la Asociación de Farmacias Mutuales Sindicales (AFMYSRA) publicaron una solicitada en la que resolvían “racionar la dispensa de medicamentos para afrontar la emergencia que presenta el país”<sup>3</sup>. Entre otras medidas, dichas entidades recomendaban “dispensar únicamente los medicamentos que la droguería asegure reponer”<sup>4</sup>.

Por su parte, las droguerías y los laboratorios desmintieron el accionar especulativo que se les atribuía y sostuvieron que ellos estaban entregando los medicamentos de manera regular y “con la lista de precios de diciembre”<sup>5</sup>. De hecho, los laboratorios publicaron en los principales diarios, solicitadas que señalaban la normal provisión de medicamentos<sup>6</sup>.

Lamentablemente, el accionar de los funcionarios públicos responsables hasta el día de hoy —a más de cuatro meses de iniciado el conflicto— no se tradujo en la adopción de ninguna medida efectiva tendiente a operativizar la intención declarada de impedir las conductas especulativas.

Así, el gobierno argentino —a través del Ministro de Salud— acusó de “especuladores” a los laboratorios y farmacias implicados, y advirtió que aquellos que retuvieran o aumentaran los precios de los medicamentos serían identificados públicamente y podrían recibir sanciones legales<sup>7</sup>. Sin embargo, al cierre de este informe no se ha aplicado sanción o multa alguna, ni han sido identificados públicamente los responsables. Por el contrario, la inacción del Gobierno favoreció las conductas especulativas deter-

<sup>3</sup> Cfr. [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)

<sup>4</sup> Además, recomendaban adoptar las siguientes medidas: “en aquellas facturas, remito o recibos de las droguerías que contengan moneda cambiante (cláusula dólar), colocar la leyenda ‘Impugno la presente por no contener la forma de pago convenida’ u otro similar”; “buscar las droguerías que ofrezcan mejores condiciones de ventas: acepten bonos, entreguen medicamentos, facturen en pesos, etc.”; “indicar a los pacientes que adquieran únicamente los medicamentos de urgencia”. Cfr. [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)

<sup>5</sup> Diario *Clarín*, 8/01/02.

<sup>6</sup> En este sentido, el diario *La Nación* del 11 de enero del 2001, publicó una solicitada de Laboratorios Wyeth por la cual “comunica al cuerpo médico, droguerías, farmacias y al público en general que todas sus líneas de productos (ansiolíticos, antidepresivos, anticonceptivos, vacunas, fórmulas infantiles, inmunosupresores y otros) están siendo distribuidos de manera normal y a los precios vigentes en agosto del 2001”.

<sup>7</sup> “Al aumento de los medicamentos se sumó su virtual desaparición” en *Página/12*, 27/03/02; “El ministro, contra los especuladores” en diario *Clarín*, 28/03/02.

minadas por los vaivenes de la cotización del dólar, consagrando la impunidad de laboratorios y droguerías<sup>8</sup> y el sostenimiento en el tiempo de dicho accionar.

El Gobierno tenía a su alcance herramientas para enfrentar la situación según la urgencia del caso. Basta señalar la Ley de Defensa de la Competencia (ley 25.156) que permite multar las conductas especulativas o la Ley de Abastecimiento (ley 20.680) que habilita la intervención del Estado para asegurar el nivel estándar de distribución de medicamentos<sup>9</sup>.

Por otra parte, un grupo de legisladores de la provincia de Buenos Aires presentó<sup>10</sup> una denuncia penal contra un grupo de laboratorios (entre ellos Roemmers, Bayer, Bagó, Abbot, Gador, Biol, Beecham) por el alza en los precios de los medicamentos que se produjo durante enero y febrero del 2002. A la fecha no ha habido ningún avance sustancial en la investigación.

Independientemente de la atribución recíproca de actitudes especulativas, hubo consenso entre farmacias, droguerías, laboratorios y funcionarios gubernamentales –así se ha difundido en la opinión pública– acerca de que la disponibilidad normal y regular de los medicamentos se vio seriamente comprometida por el quiebre en la cadena de pagos en el circuito comercial.

En general, la venta de medicamentos en las farmacias se realiza en su mayoría a personas afiliadas a obras sociales. Los contratos entre las

<sup>8</sup> “Al aumento de los medicamentos se sumó su virtual desaparición”, diario *Página/12*, 27/03/02.

<sup>9</sup> El CELS formuló una denuncia el 18 de enero del 2002 ante la Secretaría de la Competencia, la Desregulación y la Defensa del Consumidor solicitándole que tome intervención –en el ámbito de su competencia y a través de las instancias bajo su jurisdicción– a fin de determinar si el comportamiento de los laboratorios y droguerías en la distribución y suministro de medicamentos en el país, resulta violatorio de las disposiciones contenidas en el artículo 42 de la Constitución Nacional, de la ley N° 24.240 de Defensa del Consumidor y de la ley N° 25.156 de Defensa de la Competencia y actúe en consecuencia aplicando las multas correspondientes. Al cierre de esta edición, pese a haber transcurrido más de dos meses desde la presentación de la denuncia, los organismos no han aplicado multa alguna. Además de la inacción, en este sentido, con fecha 7 de marzo del 2002, el gobierno de Duhalde nombró como secretario de Defensa de la Competencia a Pablo Challú quien en los últimos años lideró CILFA, la cámara de los laboratorios medicinales nacionales, y encabezó la pelea contra la Ley de Patentes.

La denuncia fue presentada el 25 de febrero del 2002.

farmacias y las obras sociales establecen que las primeras tienen que presentar las recetas de venta del mes anterior a principio del mes siguiente ante las segundas. A los 30, 60 o 90 días, según el convenio, las obras sociales realizan el pago. En muchos casos, alegando dificultades financieras, las obras sociales extienden los plazos de pago indefinidamente, llegando a deber varios meses. Todo ello, sumado a la recesión, las dificultades bancarias y la necesaria aceptación de bonos (Patacones y Lecop) que las droguerías aceptan en porcentajes mínimos, desembocó en el desfinanciamiento de las farmacias. Esto les impidió mantener un stock permanente y vender normalmente medicamentos e insumos.

Ahora bien, más allá de cuáles sean las razones del desabastecimiento, lo cierto es que un gran número de personas se ven, desde entonces, imposibilitadas de acceder a medicamentos. Esta situación se torna más delicada cuando se trata de enfermedades agudas o de tratamientos, cuya suspensión pone en serio peligro la vida de los pacientes o puede causar daños irreversibles en la salud.

Por último, no puede dejar de mencionarse la crítica situación que produjo el aumento escandaloso en el precio a raíz del incremento en el precio del dólar. En este sentido, luego de la devaluación, los medicamentos de laboratorios extranjeros costaban hasta un 30% más<sup>11</sup>.

El titular de COFA informó al diario *Clarín* que "los laboratorios argentinos están analizando aplicar un incremento que no sería mayor al 8%"<sup>12</sup>. Durante el mes de marzo, la situación se agravó aún más, ya que no sólo se registró una suba en los precios de los medicamentos, sino que esta situación determinó que algunos de ellos escasearan. Así, el aumento en los precios de los medicamentos de consumo masivo, que osciló entre el 30 y el 40%, trajo aparejada la escasez de productos esenciales en bocas de expendio impulsado también por la incertidumbre de la situación cambiaria<sup>13</sup>. En este sentido, el Colegio de Farmacéuticos de la Capital deral sostuvo que alrededor de 5.000 medicamentos aumentaron hasta 35%<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> Diario *Clarín*, 6/02/02.

<sup>12</sup> Diario *Clarín*, 6/02/02.

<sup>13</sup> Diario *Página/12*, 27/03/02.

<sup>14</sup> Diario *Clarín*, 27/03/02.

### 3. El desabastecimiento y sus consecuencias más graves

#### 3.1. Los afiliados al PAMI

Entre los grupos más afectados por esta situación se encuentran los afiliados a aquellas obras sociales que mantenían importantes deudas con las farmacias y otros prestadores. El caso más dramático y elocuente es el de los jubilados y pensionados afiliados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)<sup>15</sup>.

En la actualidad, el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) del INSSJP posee casi cuatro millones de afiliados, conforme surge de la información proporcionada por el mismo<sup>16</sup>. Se trata, en general, de personas mayores de edad –jubiladas o pensionadas– de bajos ingresos, y de personas discapacitadas<sup>17</sup>. Estas personas, a partir del 17 de diciembre del 2001, no pudieron acceder a los descuentos habituales en el precio de los medicamentos debido a la deuda que el PAMI mantiene con las farmacias, lo que provocó que éstas decidieran suspender la atención a los afiliados.

La medida fue adoptada por las farmacias adheridas a las tres entidades que las agrupan: la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), la Federación Argentina de Cámaras Farmacéuticas (FACAF) y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales (AFMySRA)<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> El Instituto fue creado el 13 de mayo de 1971, durante la gestión del ministro de Bienestar Social Francisco Manrique (ley N° 19.032). En el marco del Instituto sus autoridades instrumentaron el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI).

<sup>16</sup> Según información oficial extraída de *www.pami.org.ar*.

<sup>17</sup> Ley N° 24.241

<sup>18</sup> Frente a la suspensión de los medicamentos y el incumplimiento de PAMI, el CELS patrocinó a la Mesa Coordinadora Nacional de Organizaciones de Jubilados y Pensionados de la República Argentina, y presentó una acción de amparo con medidas cautelares solicitando que se ordene al Estado a restablecer en forma urgente el suministro regular de medicamentos a los afiliados al PAMI, que podrían ver en peligro sus vidas o sufrir daños irreversibles sobre su salud. La acción fue presentada contra el Estado Nacional –Ministerio de Salud– en su carácter de garante por la atención de la salud de la población y contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). Causa S/N: “Mesa Coordinadora Nacional de Organizaciones de Jubilados y Pensionados de la República Argentina c/ P.A.M.I. s/amparo. Medida Cautelar”. El juez civil y comercial federal de turno, Dr. Edmundo Carbone rechazó la acción argumentando que en el caso no se presentó ninguna persona afectada en sus

La magnitud de la deuda del PAMI con las farmacias ha provocado una distorsión en todo el sistema de provisión de medicamentos.

El objeto principal del Instituto –conforme surge del art. 2º de la ley 19.032, que le da origen– consiste en la prestación por sí, o por intermedio de terceros, a los jubilados o pensionados del Régimen Nacional de Previsión y a su grupo familiar primario, de servicios médico-asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud. El propósito del INSSJP fue concentrar la totalidad de la población pasiva bajo una única cobertura social, universal y obligatoria, simultáneamente, con la universalización del régimen de obras sociales y la fusión de las Cajas Previsionales.

El funcionamiento general del INSSJP viene sufriendo un decaimiento sistemático desde los últimos años. La crisis se profundizó a principios del 2001 con la sanción de la ley que obligaba al PAMI a financiarse con sus propios recursos, sin asistencia del Estado, en un anticipo cruel de la lógica del “déficit cero”. Según el informe brindado por uno de sus recientes interventores, Raúl Pistorio, el PAMI debía, a fines de noviembre del 2001, 1.750 millones de pesos<sup>19</sup>.

---

derechos a la vida y a la salud y, por lo tanto, desconoció la facultad de la Mesa de representar ante la justicia al grupo de jubilados y pensionados afiliados al PAMI, a quienes se negaba el acceso a medicamentos. Esta facultad está expresamente prevista en el artículo 43 de la Constitución Nacional a partir de la reforma constitucional del año 1994, y la Corte Suprema de Justicia de la Nación la ha reconocido en reiterados precedentes. El CELS apeló esta resolución y la Cámara confirmó la decisión de primera instancia. El CELS y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) en el mes de enero del 2002 se presentaron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a fin de solicitarle que adopte de manera urgente las medidas cautelares necesarias para asegurar el derecho a la salud y a la vida de los afiliados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) y que son beneficiarios del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), que actualmente se encuentran bajo tratamiento médico y no reciben la medicación apropiada, en jurisdicción del Estado argentino. En particular, le solicitaron que ordene al Estado Nacional que adopte todas las medidas necesarias para garantizar de manera inmediata el suministro regular y oportuno de medicamentos a los beneficiarios del PAMI, con los descuentos corrientes, especialmente a aquellas personas que podrían ver en peligro sus vidas o sufrir daños irreversibles sobre la salud en caso de no restablecerse de manera urgente la entrega de medicamentos. Asimismo, se le solicitó a la Comisión que requiera al Estado argentino que informe sobre el estado de provisión de medicamentos a la población en general.

<sup>19</sup> Diario *Página/12*, 14/01/02.

Es público que, a pesar de las distintas administraciones y autoridades que han desfilado por este Instituto y los distintos presupuestos que se le han asignado anualmente, el INSSJP no cumple adecuadamente con la provisión de las prestaciones de los servicios médico-asistenciales. Por el contrario, en los últimos años, el INSSJP es tristemente conocido por la mala calidad y la ineficiencia en la prestación de los servicios a su cargo.

En los últimos años ha sido frecuente –hasta transformarse casi en un rasgo característico– la falta de provisión de medicamentos para distintos tratamientos, la interrupción de tratamientos en curso, la existencia de circuitos administrativos que dificultan o demoran la accesibilidad, las irregularidades en la prestación de los servicios médicos asistenciales por parte de algunos de sus prestadores, las deficiencias en la atención del servicio de emergencias, la interrupción de las prestaciones ante la falta de pago a los efectores de los servicios prestados, etc.<sup>20</sup>

El desmanejo de las finanzas del PAMI provocó la acumulación de una deuda de varios millones con las farmacias por la falta de pago desde el mes de julio del 2001. Como consecuencia de esta situación, los días 17 y 19 de diciembre la COFA, FACAF y AFMySRA difundieron dos comunicados en los que ponían en conocimiento de la opinión pública y de los afiliados de PAMI que “el importe adeudado asciende a la suma de 112,5 millones de pesos” y “la deuda que mantiene el PAMI con las farmacias es de cinco meses, a saber: julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre del corriente año, a la que se deben sumar los importes correspondientes al decreto 925/96 que aún no han sido liquidados en algunas provincias”.

Ante esta situación, el Instituto adoptó algunas medidas extraordinarias –como subsidios de emergencia para hacer frente a la compra de los medicamentos para tratar las enfermedades de mayor riesgo– que no han alcanzado siquiera para paliar temporalmente la situación. Este procedimien-

<sup>20</sup> El Defensor del Pueblo de la Nación, Eduardo Mondino presentó con fecha 19 de diciembre del 2001 una acción de amparo contra el INSSJP para que “se lo condene a que adopte las medidas que fueran necesarias para garantizar a sus afiliados la prestación ininterrumpida de todos sus servicios médico-asistenciales, en el ámbito del territorio nacional (...) sea porque los ha suspendido o porque no se brindan por falta de pago a los efectores”. En el escrito se reseña pormenorizadamente el funcionamiento defectuoso del Instituto durante los últimos años. La solicitud fue recibida favorablemente por la justicia.

to de excepción somete a los afiliados –personas enfermas mayores de edad y/o discapacitadas– a largas esperas para poder obtener los medicamentos<sup>21</sup>. El transcurso del tiempo no hace más que agravar el padecimiento que sufren los afiliados al PAMI<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> El plan de emergencia obliga a los afiliados a acudir a la delegación del PAMI que le corresponde en razón de su domicilio a fin de que un médico auditor autorice la receta. Con la receta, el afiliado se debe dirigir a las farmacias que tienen un acuerdo especial con la delegación. Los subsidios estarían destinados a costear únicamente medicamentos para tratar los casos más urgentes.

<sup>22</sup> Cfr. “*Descontrol de precios en los remedios*”, diario *La Nación*, 27/03/02, pág. 11; “*Deben exhibir la lista de genérico*”, diario *Clarín*, 02/04/02, pág. 35; “*Unos 5000 medicamentos aumentaron hasta un 35%*”, diario *Clarín* 27/03/02, pág. 12; “*Muchos Jubilados se quedarán sin vacuna antigripal*”, diario *La Nación*, 01/04/02, pág. 1 y 13. Son numerosos los casos que demuestran el agravamiento de la situación de los afiliados del PAMI. Entre ellos, se encuentra el caso de M. A. O., de 72 años de edad, quien padece una disfunción cardíaca y problemas de alta tensión. Para su tratamiento necesita la ingesta diaria de los siguientes medicamentos: Vapresan 10 – Enalapril comprimidos; Lanoxin – Digoxina 0,25 mg y Empecid Clotrimazol Polvo 30 g. En el último mes se presentó en la farmacia ubicada en Av. de los Corrales 7222 a fin adquirir los medicamentos con los descuentos legales corrientes. Ante este requerimiento, el encargado del establecimiento respondió que actualmente debido a la situación de desabastecimiento, no se entregaban medicamentos con los descuentos legales previstos para los afiliados del PAMI. Frente a este hecho se presentó ante la sucursal PAMI 1 y le respondieron que el subsidio de emergencia no cubre su situación. Una situación similar ocurrió con N. M. P., quien padece hipertensión y síndrome de Parkinson. Dada la gravedad de las afecciones necesita la ingesta diaria de los siguientes medicamentos en dos dosis: Sinemet 100/25 - 250/25 - Levodopa MSD - Carbidopa MSD; y Moduretic - Amilorida, Clorhidrato - Hidroclorotiazida. En el último mes se presentó en cinco farmacias ubicadas en Av. Juan B. Alberdi entre el 5300 y el 6500 de la Capital Federal y solicitó los mencionados medicamentos. Los encargados de los establecimientos respondieron que actualmente debido a la situación de desabastecimiento, no se entregaban medicamentos con los descuentos legales previstos para los afiliados del PAMI. Cuando concurrí a la sede PAMI 1, decidí no presentarse, ya que se entregaban 30 números por día para atender los reclamos de alrededor de 200 personas que comienzan la fila frente a la puerta de la sucursal a las cuatro de la madrugada. Sus padecimientos y su avanzada edad le impidieron realizar el reclamo en semejantes circunstancias. Por otra parte el Sr. P. no cuenta con los medios para solventar el costo de los medicamentos sin los descuentos correspondientes a los afiliados del PAMI. Tras un gran esfuerzo hasta el momento, ha podido pagar en cuotas los medicamentos sin los descuentos correspondientes. Sin embargo, próximamente ve verá imposibilitado de hacer frente al pago completo de los medicamentos.

El CELS contactó a distintas asociaciones de pacientes que informaron acerca de la dificultad de sus asociados para acceder a los medicamentos que debería entregar el INNSJP o proveer con los descuentos legales vigentes. Esta información se presentó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el marco de las medidas cautelares solicitadas a favor de los jubilados y pensionados del PAMI<sup>23</sup>.

Así, la Asociación Programa Concordia Transplante, ubicada en la ciudad de Concordia, provincia de Entre Ríos, ha informado que “los afiliados al PAMI tienen una gran dificultad para conseguir la entrega de medicamentos inmunodepresores por esta Obra Social. Estos atrasos y dificultades en la entrega de su medicación produce que no reciban las dosis correspondientes, poniendo en peligro su vida, ya que al ser transplantados dependen de la inmunodepresión que deben recibir diariamente”.

La Red Capital de personas viviendo con VIH/SIDA, ha denunciado que “entre otros programas públicos, el INSSJP, a través de su obra social PAMI, desde el mes de diciembre del 2001 hasta la fecha está atravesando una situación grave por la falta de provisión de medicamentos. Las entregas son discontinuas, no se realizan el Cd4 ni las cargas virales y los laboratorios no se presentan a licitación, entre otras dificultades”.

La Liga Argentina de Protección al Diabético ha manifestado que “entre los meses de enero y febrero del 2002 se han presentado a esa institución numerosas personas que padecen diabetes, afiliadas al PAMI en búsqueda de insulina”. Por el relato de esas personas y otras constancias tomaron conocimiento que el INSSJP no entregaba insulina y que se encontraban suspendidos los descuentos en las farmacias, “tornándose el medicamento económicamente inaccesible para los pacientes”.

Otras instituciones como la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina, informaron que “el servicio de prestación ambulatoria de medicamentos de PAMI continúa cortado desde el 18 de diciembre del 2001 por la falta de pago correspondiente al mes de agosto del 2001 en adelante. Por otra parte la prestación de medicamentos oncológicos se realiza en forma irregular”.

Es evidente, que las medidas adoptadas por el Instituto fueron insuficientes –tal como ha quedado demostrado en párrafos anteriores–, pues

<sup>23</sup> Ver nota N° 18.

el problema continúa. Es menester que ante la magnitud de la emergencia sanitaria estas medidas sean complementadas con otras, no sólo del Instituto, sino también de otras agencias estatales, a fin de que los afiliados al PAMI no vean impedido su acceso a los medicamentos. En este sentido, es la Superintendencia de Seguros de Salud quien debe cumplir la función de contralor del cumplimiento del Programa Médico Obligatorio (PMO).

### 3.2. Los diabéticos, transplantados y hemofílicos

La situación de desabastecimiento e imposibilidad de acceso a medicamentos se evidenció de manera dramática en los casos de personas que sufren enfermedades que requieren un tratamiento continuo y sistemático.

El 3 de enero del 2002, la Asociación de Diabéticos de Buenos Aires denunció ante los medios de comunicación la angustiante situación que padecen “por lo menos 300 mil pacientes diabéticos. Se trata de aquellos que son insulodependientes, es decir, que deben inyectarse dosis diarias de insulina para poder vivir bien. El problema es que, a causa de la crisis económica, la medicación está ‘guardada’ en algún lugar de la cadena de distribución y no está llegando a los pacientes”<sup>24</sup>. Así las cosas, la insulina aparece como un elemento indispensable del que no sólo depende la calidad de vida del paciente diabético insulodependiente, sino sencillamente la diferencia entre la vida y la muerte<sup>25</sup>.

La falta de insulina provocó protestas y reclamos de distintos sectores. Mientras tanto, “las farmacias admitieron que existen ‘problemas’ de reposición y los laboratorios nacionales aseguran que no han alterado el abastecimiento”<sup>26</sup>.

En declaraciones a los medios de prensa, Néstor Loreto, de la Asociación Argentina de Diabetes, denunció que “en realidad la insulina no falta, simplemente no llega a la gente porque farmacias y droguerías especulan. No les conviene vender a los beneficiarios de la seguridad social porque les pagan dentro de tres meses y, si hay una devaluación en el medio, no saben cuánto van a cobrar”<sup>27</sup>.

<sup>24</sup> Diario *Clarín*, 3/01/02.

<sup>25</sup> Diario *La Nación*, 11/01/02.

<sup>26</sup> Diario *La Nación*, 3/01/02.

<sup>27</sup> Diario *La Nación*, 4/01/02.

Esta situación obligó a la organización Red Solidaria –que dirige Juan Carr–, a presentar ante el Ministerio de Salud una lista de pacientes que padecen diabetes, esclerosis múltiple y patologías psiquiátricas, solicitando les entreguen una urgente partida de insulina.

Después de varios días de reclamos y protestas, finalmente el 9 de enero arribaron al país 275.000 frascos de insulina. El Gobierno declaró que las mencionadas dosis fueron “donadas” por el gobierno de Brasil. Sin embargo, aun a pesar de la promesa del Gobierno de resolver la situación de los medicamentos antes del lunes 14 de enero, el jueves 10 de enero cien enfermos de diabetes se congregaron en la Plaza de Mayo para protestar por la falta de insulina y reclamar que se garantice su provisión en forma continua. “Vinimos para pedir una solución definitiva al desabastecimiento de insulina y tiras reactivas. Cualquier donación de otro país es una solución temporaria. Necesitamos que se regularice la administración de drogas e insumos a través del sistema de salud”, resumió Sylvia Brunoldi de la Liga Argentina de Protección al Diabético (L.A.P.D.)<sup>28</sup>.

En una situación similar se encuentran aquellas personas que han recibido algún trasplante de órganos. Si bien el caso de Darío Gómez<sup>29</sup> fue uno de los más conocidos por su difusión en la prensa, no ha sido el único<sup>30</sup>. Alrededor de 40 pacientes trasplantados en el Argerich se reunieron

<sup>28</sup> Diario *Clarín*, 11/01/02.

<sup>29</sup> Conforme publicaran los medios de prensa, Darío Gómez tiene 28 años y a comienzos de los 90 recibió un trasplante en uno de sus riñones. En el 2001, fue nuevamente trasplantado en el segundo riñón. Desde entonces, a raíz de los trasplantes, debe tomar a diario inmunosupresores que son unas drogas imprescindibles para que su cuerpo no rechace los órganos. A comienzos del mes de enero, la obra social les informó que debido al desabastecimiento no podría suministrarle las drogas.

<sup>30</sup> Otro ejemplo de los problemas que la crisis sanitaria generó entre los trasplantados es el caso de una persona afiliada al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), sometida a un “trasplante bipulmonar” (L., Y. L. c/Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) s/amparo y sumarísimos”. Expte. 54855/01). Luego de la operación, el médico interviniente le prescribió un tratamiento médico neumonológico. El costo de la medicación prescrita oscilaba entre los 10.000 y 15.000 pesos por mes, lo que era por demás inaccesible para la paciente debido a su situación económica precaria. Para poder cumplir con el tratamiento y conseguir los medicamentos, la paciente inició los trámites administrativos dentro del propio organismo hasta conseguir la autorización del PAMI, aun cuando du-

con médicos especialistas en trasplantes y autoridades de ese hospital para analizar la situación. Todos ellos dependen de los inmunosupresores para vivir, pero sus obras sociales no se los entregan, argumentando un problema de desabastecimiento general. Se trata de drogas caras, el tratamiento para un mes cuesta, como mínimo, 1.000 pesos o aun más<sup>31</sup>. Un grupo de transplantados –en su mayoría afiliados a PAMI– se reunieron el 8 de enero frente a las escalinatas de la Catedral de la Ciudad de Buenos Aires, en carácter de protesta.

Las personas hemofílicas también se vieron profundamente afectadas por la situación general. En la provincia de San Juan, la Asociación de Prestadores de Diálisis y Trasplantes Renales de San Juan anunció que a partir del 4 de febrero del 2002 procedería a suspender, por falta de pago del INSSJP, los tratamientos de hemodiálisis a los beneficiarios del PAMI domiciliados en la provincia de San Juan, que en su conjunto ascienden a la cantidad de noventa pacientes hemofílicos.

Ante tal situación, y con la premura que ello ameritaba, el Defensor del Pueblo de la Provincia de San Juan promovió una acción de amparo tendiente a garantizar la continuidad de las prestaciones. En el marco de dicho proceso, el 3 de febrero del 2002, el juez hizo lugar a la medida cautelar solicitada y ordenó al INSSJP adoptar las medidas pertinentes con el fin de no interrumpir las prácticas de diálisis a todos sus afiliados.

Sin embargo, y previendo que tal medida cautelar no fuera cumplida con la urgencia que el caso requería, el juez federal interviniente, Dr. Mi-

---

rante varios meses los medicamentos le fueron suministrados con demora. En los últimos meses del 2001 el PAMI se negó a continuar brindando a la paciente cualquier tipo de medicación, circunstancia que la llevó a presentar una acción de amparo judicial. La acción de amparo fue presentada el día 18 de diciembre del 2001 y patrocinada por los abogados Horacio González y Matías Cremonte del Comité de Acción Jurídica. El juez interviniente pese a declararse incompetente –remitiendo las actuaciones al fuero civil y comercial federal–, teniendo en cuenta la urgencia del caso hizo lugar a la medida cautelar. Lamentablemente, y a pesar de esta resolución –dictada el día 26 de diciembre del 2001– el INSSJP se negó a dar cumplimiento a esa medida, lo que motivó que el juez lo intimara a hacer efectiva la orden dictada. Si bien el PAMI comenzó a entregar algunos medicamentos, al cierre de esta edición no ha cumplido de forma acabada con lo ordenado por la autoridad judicial.

<sup>31</sup> Diarios: *Clarín*, 5/01/02; *La Nación* 9/01/02; *Página/12*, 9/01/02.

guel Angel Gálvez, estimó “necesario e imprescindible solicitar a la Asociación de Prestadores de Diálisis y Transplantes Renales de San Juan, que por razones altamente humanitarias no suspenda el servicio a los afiliados al PAMI (...) hasta tanto el organismo demandado cumpla con lo ordenado”. Es decir, que frente a la posibilidad cierta de que el INSSJP incumpla la manda judicial en tiempo oportuno, el juez se dirige a los prestadores invocando razones humanitarias. La ausencia del Estado aparece, en este caso, por demás evidente.

#### ***4. Falta de medicamentos e insumos en hospitales***

La crisis sanitaria también se vio reflejada en el deterioro del sistema de atención basado en el hospital público y la seguridad social. La situación de emergencia fue declarada para la salud pública a comienzos del 2002. Si bien no todos los hospitales se encontraron en situación de crisis, la mayoría de ellos se vio afectado por la falta de insumos (oxígeno, barbijos, etc.). Como es de público conocimiento, día a día la situación de los hospitales públicos se agrava frente a la inercia o la ineptitud de las autoridades responsables.

En el hospital Posadas, por ejemplo, la falta de insumos y el atraso en el pago de los salarios es una constante. Durante los primeros meses del 2002, se agudizó la escasez de materiales y de alimentos impidiendo la realización de algunas cirugías, paralizando las internaciones y provocando, en muchos casos, la derivación de los pacientes a otros hospitales o el alta de personas que deben acercarse diariamente al nosocomio para recibir el tratamiento correspondiente. Según las medidas adoptadas, el hospital se convertiría en un centro de atención ambulatoria, orientándolo a la disminución de las internaciones y a la pérdida del grado de complejidad que hoy lo caracteriza<sup>32</sup>.

En enero del 2002 los hospitales públicos de la capital de la provincia de Buenos Aires se vieron afectados por un profundo desabastecimiento de medicamentos e insumos. A fines de diciembre los proveedores y labo-

<sup>32</sup> *El hospital Posadas no tiene insumos y suspende cirugías*, diario *Clarín*, 24/4/02.

ratorios comenzaron a restringir las entregas, aduciendo que las deudas que mantenía con ellos el estado provincial los estaba llevando al colapso.

Por otra parte, las licitaciones correspondientes al primer semestre del año quedaron en su mayoría desiertas como consecuencia de los retrasos en los pagos del gobierno provincial a los laboratorios y por la devaluación que provocó que algunos precios presentados fueran excesivos.

Los responsables de los hospitales interzonales Dr. Rossi y San Martín, que reciben derivaciones de toda la provincia, realizaron denuncias judiciales y administrativas ante la falta de recursos para asistir las urgencias. La justicia rechazó la presentación por improcedente, por lo que los profesionales médicos nucleados en CICOP realizaron una presentación para solicitar el resguardo judicial ante las responsabilidades que les corresponden en la atención de los pacientes.

Los trabajadores de la salud decidieron en asamblea realizar un minucioso inventario de los recursos disponibles en cada hospital y las necesidades de urgencia que tienen. Como resultado de ello se informó al Ministerio de Salud que las reservas de los hospitales garantizaban la atención, en el mejor de los casos que era el Hospital de Niños, por 20 días, después de ello, de no mediar solución por parte del Estado, los hospitales deberían cerrar<sup>33</sup>.

### ***5. El incremento de denuncias judiciales***

Las dificultades en el acceso a medicamentos provocaron un considerable aumento de las denuncias públicas y judiciales –desde el mes de diciembre del 2001 hasta el cierre de esta edición– ante los medios de comunicación, los tribunales de justicia o bien ante otros organismos públicos.

En efecto, solamente en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires se han presentado –desde el 1° de diciembre hasta principios de marzo– más de 200 amparos en reclamo por la suspensión de la prestación de medicamentos por parte del Estado (a través del Ministerio de Salud de la Nación, Hospitales Públicos y Obras Sociales dependientes del Estado)<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Diario *El Día*, 6 y 7/01/02.

<sup>34</sup> Información facilitada por la Cámara Federal Civil y Comercial de la Capital Federal.

La mayor parte de estas presentaciones se concretaron –por razones de competencia– ante la justicia en lo civil y comercial federal (188 amparos), la justicia en lo contencioso administrativo federal, y la justicia en lo contencioso administrativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A su vez, la falta de medicamentos se puede verificar en las actuaciones abiertas ante la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Defensoría del Pueblo de la Nación (en su sede central y en las delegaciones provinciales).

En la Defensoría capitalina –entre los meses de diciembre del 2001 y fines de febrero del 2002– se recibieron alrededor de 30 denuncias por la suspensión de prestaciones de medicamentos. Estas denuncias se dirigen tanto contra el Ministerio de Salud, Obras Sociales, como contra los Hospitales Públicos de la Ciudad, por falta de entrega de medicamentos necesarios para enfermedades como HIV/SIDA (la mayoría de los casos), cáncer, diabetes, etc.

Una de las denuncias consistió en el reclamo que un grupo de personas realizó frente a la falta de entrega –por parte del hospital Ramos Mejía– de la medicación correspondiente al tratamiento de epilepsia, lo que motivó el dictado de la resolución N° 0350/02 de la Defensoría –del 24 de enero del 2002–. La Defensoría recomendó al Secretario de Salud, entre otras cosas, que “disponga urgentemente las medidas necesarias a los efectos de garantizar, a todos los pacientes que así lo requieran, la normal provisión en tiempo y forma, de cualquier medicamento apto para el tratamiento de la epilepsia y demás drogas complementarias, sin ninguna clase de costo, en el ámbito del Hospital de Agudos ‘José María Ramos Mejía’, o en cualquier otro nosocomio en el ámbito del Gobierno de la Ciudad, sin otro requisito más que la exhibición de las prescripciones médicas correspondientes”.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo de la Nación ha recibido sólo entre el día 1° de diciembre del 2001 y el 28 de febrero del 2002, 205 consultas por temas relacionados con la falta de medicamentos. Los requirentes denunciaron, entre otras cosas, falta de provisión de medicamentos por parte de Obras Sociales, suspensión de tratamientos médicos, situaciones de desabastecimiento, suspensión de prestaciones médicas por corte de pagos de las Obras Sociales, falta de insumos en hospitales, etc. Cabe destacar que la mayoría de estas denuncias se referían a medicamentos necesarios para tratamientos urgentes y graves (HIV, cáncer, diabetes,

transplantes, tratamientos cardíacos, etc.) y que un gran número de ellas se encuentra dirigidas contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) o el PAMI.

La Defensoría del Pueblo de la Nación solicitó una medida cautelar a la que hizo lugar el juez en lo civil y comercial federal José Luis Tresguerras. Así, el 7 de enero del 2002, el juez dispuso la continuidad en el suministro de insulina “en las condiciones legales vigentes”. La medida es tanto contra los laboratorios productores de insulina como contra las farmacias y los distribuidores de productos para diabéticos.

Por su parte, a comienzos del 2002, el CELS promovió una acción de amparo contra el Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas, Ministerio de Salud de la Nación, a fin de que dicha dependencia proveyera a una paciente de 63 años que padece cáncer de colon con metástasis pulmonar la droga “Irinotecan” indispensable para su tratamiento<sup>35</sup>. El Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas tiene como función la entrega de drogas oncológicas o citostáticas a pacientes sin cobertura social. El 30 de enero del 2002, la juez interviniente hizo lugar a la medida cautelar solicitada, ordenando que se suministrara a la paciente, en forma inmediata y gratuita, la droga “Irinotecan”.

La conducta del Estado, en este caso, ha sido contradictoria. Si bien acató la medida cautelar, y por ende en la actualidad la paciente recibe la medicación indicada, se presentó en el proceso y apeló la medida cautelar, con argumentos altamente cuestionables. En primer lugar, manifestó que la accionante carece del derecho a requerir los medicamentos que en su caso resultan vitales. De esta manera, desconoció que es función del Ministerio de Salud –a través del Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas– proveer de la medicación oncológica a la población hospitalaria sin recursos (conf. resolución 114 del 8/8/1975, modificada por decretos 20/99 y 1106/00). Por otra parte, sostuvo que el mantenimiento de una medida cautelar en esos términos implicaba, lisa y llanamente, una intromisión del Poder Judicial en esferas privativas de la Administración.

La posición del Estado frente a la crisis del sistema de salud se ve claramente sintetizada en estos dos argumentos vertidos por la representante

<sup>35</sup> “B., E. A. c/ Estado Nacional - Ministerio de Salud - Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas s/amparo ley 16.986”.

del Ministerio de Salud. Por un lado, desconoce sus obligaciones en materia del derecho de salud de los individuos; paralelamente, rechaza la posibilidad de que sea el Poder Judicial el encargado de tutelar la satisfacción de éstos, alegando que aquél carece de facultades para dictar este tipo de actos.

### ***6. La responsabilidad del Estado Nacional. El sistema de salud en Argentina***

La legislación nacional creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud con el objeto de “procurar el pleno goce del derecho a la salud de todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica” (art. 1 de la ley 23.661).

El seguro tiene como objetivo fundamental “proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva” (art. 2).

A través de la resolución ministerial N° 939/2000, se aprobó el Programa Médico Obligatorio que contiene aquellas prestaciones que de manera obligatoria deben suministrar las obras sociales y las prepagas de salud.

Según la normativa vigente, compete al Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, la supervisión y fiscalización del correcto funcionamiento del Sistema del Seguro de Salud, y concretamente también del funcionamiento de las obras sociales, que por estar comprendidas entre los agentes que deben integrar el Sistema Nacional del Seguro de Salud, deben adaptar su accionar a las prescripciones en ella contenidas. El Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación que fija las políticas sanitarias del Sistema Nacional del Seguro de Salud y es también el organismo designado para llevar a cabo la política de medicamentos y disponer medidas concretas para garantizar la continuidad y normalización de las prestaciones sanitarias a cargo de las obras sociales y, en especial, el cumplimiento del Programa Médico Obligatorio.

El máximo tribunal judicial de nuestro país ha interpretado que corresponde a la Superintendencia de Seguros de Salud, la supervisión y fis-

calización del correcto funcionamiento del Sistema del Seguro de Salud. Además, en caso de omisiones o incumplimientos de los Agentes del Seguro, corresponde a la Superintendencia restablecer el normal funcionamiento de las prestaciones de salud. Ello en el entendimiento de que es el Estado Nacional el garante último del derecho a la salud de las personas sujetas a su jurisdicción<sup>36</sup>.

Por otro lado, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, órgano de interpretación y control del cumplimiento del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –tratado incorporado a la Constitución Nacional– en su Observación General N° 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, indicó que el derecho a la salud implica el establecimiento de “un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”. Sostuvo que “...el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (párr. 8). Luego, el Estado no sólo tiene la obligación de omitir toda interferencia activa, sino también, el deber de asegurar determinado estándar preventivo y asistencial frente a cada persona.

El Comité interpretando el art. 12.2.d) del Pacto que señala la obligación del Estado de crear “condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”, ha dicho que esta formulación implica el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental (párr. 10).

En suma, el Gobierno Nacional se ha comprometido frente a la comunidad internacional a garantizar el derecho a la salud de las personas sujetas a su jurisdicción. En particular, el Estado Nacional debe garantizar la creación de condiciones idóneas que aseguren a todos asistencia médica

<sup>36</sup> “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/Recurso de Hecho (Sentencia del 24 de octubre del 2000).

y servicios médicos en caso de enfermedad, incluyendo la provisión de medicamentos.

Sin embargo, frente a la situación planteada, el Gobierno argentino no ha sido capaz de prevenir y/o de responder eficientemente a la situación de crisis planteada en el sistema de salud.

En febrero del 2002, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el decreto de necesidad y urgencia N° 486/02<sup>37</sup> que declara el estado de emergencia sanitaria y faculta al ministro de Salud para reglamentar la implementación de listados de precios de referencia, la prescripción de medicamentos bajo la modalidad de nombre genérico y su sustitución por profesionales farmacéuticos, entre otras cosas.

Los medicamentos genéricos son productos que tienen la misma fórmula, componentes químicos y concentración que el remedio original, pero son fabricados por un laboratorio distinto al que descubrió la droga<sup>38</sup>. La prescripción médica por genéricos permite a los pacientes adquirir medicamentos a un precio más barato<sup>39</sup>. Al cierre de esta edición, en el Congreso se discutía un proyecto de ley —que ya tiene media sanción del Senado— que establece la obligación por parte de los médicos de prescribir en las recetas médicas la formulación genérica de los remedios.

Otro de los anuncios formulados por el Gobierno Nacional fue la conformación de una canasta de medicamentos que tendrían el mismo precio que en diciembre del 2001, es decir, antes de la devaluación. Según los anuncios oficiales del 15 de febrero del 2002, el Gobierno nacional acordó con las cuatro cámaras que agrupan a los laboratorios nacionales y extranjeros la conformación de una canasta de medicamentos que contemple el 80 por ciento de las necesidades primarias de la población. Cabe señalar, que esta canasta básica de medicamentos fue cuestionada desde el comienzo

<sup>37</sup> Publicado en el Boletín Oficial el 13/03/02.

<sup>38</sup> Cuando la patente de una droga vence —pueden pasar años y décadas— queda libre y entonces otros laboratorios pueden comenzar a producirla. El genérico no tiene un nombre comercial, sino que su nombre es el de la droga original, el que figura en los manuales de farmacopea. En la Argentina hay 26 laboratorios que producen medicamentos genéricos y que abastecen —con un stock del 98% de las drogas básicas— al 80% de los hospitales de todo el país. Aunque esta costumbre ya existe en muchas provincias y hay leyes locales que obligan a prescribir drogas y no marcas, faltaba una decisión a nivel nacional.

<sup>39</sup> Diario *Clarín*, 5/04/02; diario *Página/12*, 5/04/02: entre otros.

por representantes de entidades farmacéuticas y médicas, quienes sostuvieron que en la lista se incluyeron dosis y formas de presentación que no son las más usadas<sup>40</sup>. Además, remarcaron que, pese a esta medida, los remedios siguen siendo caros. Al cierre de esta edición, la canasta de medicamentos aún no había sido implementada. El diario *Clarín*, informó que, en el día del debut de la canasta básica, se presentaron varios inconvenientes: “muchas farmacias no recibieron los listados oficiales con los productos que integran la canasta por lo cual se seguían vendiendo más caros. Tampoco contaron con un abastecimiento normal”<sup>41</sup>.

En este sentido, el vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, Enrique Padín, opinó: “En la canasta hay elementos para combatir muchas patologías. Hay alternativas para tratar lo más cotidiano y están los laboratorios de primera línea. Pero si lo leemos más en detalle vemos que algunas empresas no ponen los productos más representativos. Y siguen siendo caros”<sup>42</sup>. Un ejemplo concreto es el Amoxidal, un antibiótico bastante popular. “En la canasta se incluye el de 750 miligramos, cuando el más recetado es el de 500 miligramos”, detalló Padín.

Por otra parte, en el marco del diálogo convocado por el gobierno argentino con los distintos sectores de la sociedad se firmó el “Acta Compromiso Sectorial de la Salud”, suscripta por el ministro de Salud, Gines González García, y trescientas entidades del sector, ante la presencia de Sir George Alleyne (representante de la Organización Mundial de la Salud) y el obispo católico Juan Carlos Maccarone. Los objetivos de este acuerdo apuntaban a sostener y mejorar el sistema de salud, priorizando la prevención y atención en el área materno infantil; facilitar el acceso a los medicamentos; y asegurar la continuidad de los servicios de la seguridad social, entre los que figura la reactivación y estabilización del PAMI. En ese acto el Ministro de Salud anunció que estaba a la firma del Poder Ejecutivo un decreto que asignaría 1.100 millones de pesos más por año al sistema de seguridad social y obras sociales<sup>43</sup>.

<sup>40</sup> *Clarín*, 21/03/02.

<sup>41</sup> “La canasta de medicamentos todavía no llegó a las farmacias”, diario *Clarín*, 26/03/02.

<sup>42</sup> Diario *Clarín*, 21/03/02.

<sup>43</sup> “Se firmó el Acta de Compromiso Sectorial de la Salud”, diario *La Nación*, 22/02/02.

Asimismo, el ministro de Salud anunció en febrero, desde España, que la Argentina recibirá los primeros préstamos internacionales para ayuda asistencial por un total de 250 millones de dólares, que serán destinados a la compra de insumos y medicamentos para abastecer a los hospitales públicos<sup>44</sup>.

Además, el decreto 486/02 prevé una reorganización del Programa Médico Obligatorio (PMO). Con fecha 9 de abril del 2002 se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE)<sup>45</sup> que busca garantizar las prestaciones básicas indispensables garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1° de la ley 23.660, jerarquizando la relación costo-efectividad. Esta disposición básicamente, busca eliminar la obligatoriedad de brindar ciertas prestaciones médicas que hasta ahora tenían cobertura obligatoria, a los afiliados a las obras sociales y a las empresas de medicinas prepagas, al menos mientras dure la emergencia sanitaria<sup>46</sup>, aspecto que resulta altamente cuestionable. El PMOE<sup>47</sup> afectará a unos 14 millones de beneficiarios, tanto de la seguridad social como del sector privado.

<sup>44</sup> "Se acordó una ayuda internacional para el área de salud", diario *La Nación*, 27/02/2002.

<sup>45</sup> Resolución 201/2002.

<sup>46</sup> Diario *La Nación*, 9/04/02.

<sup>47</sup> Se establecen las siguientes modificaciones respecto del PMO actual: a) se elimina, en el caso de cirugías programadas, el plazo máximo de espera de 30 días; b) se establece que la cobertura de medicamentos oncológicos será para aquellos que respondan a protocolos de tratamiento nacionales aprobados por Salud; c) se fija la vigencia de un listado de medicamentos por cubrir —en la mayoría de los casos en un 40%—, con precios de referencia para calcular esa cobertura y la obligación para los prestadores de recetar genéricos. Se excluye lo que sea de venta libre; d) se reduce la obligación de proveer de audífonos y anteojos a los pacientes; en ambos casos se dará cobertura del 100% a los menores de 15 años. Hasta ahora, la normativa alcanzaba con una cobertura total a los menores de 18 años y con cobertura parcial a quienes superaran esa edad. No se prevé la renovación de anteojos por cambio de graduación; e) se unifican los montos para el pago de reaseguros; el pago será de \$ 4 para consultas ambulatorias y de \$ 5 para prácticas de baja o alta complejidad; f) se elimina la obligatoriedad de cubrir prácticas que, según se fundamenta en la resolución, "no tienen evidencia científica" que garantice que su aplicación genera una mejora para los pacientes. Es el caso del spect pulmonar, renal o cerebral, un estudio que, en este último caso, se utilizaba para reconfirmar un diagnóstico de mal de Alzheimer;

En el marco de la situación general del país, no se vislumbran cambios sustantivos que permitan alentar la esperanza de que la crisis de salud se revierta sustancialmente en el corto plazo. Tampoco es posible pensar que las medidas anunciadas hasta el momento por el Gobierno tiendan a revertir el rumbo de ajuste y vaciamiento del sistema de salud público.

Como hemos analizado en este capítulo, urge encontrar soluciones a este problema que pone en riesgo la vida de miles de personas. Tanto la crisis de abastecimiento de medicamentos como la emergencia de los hospitales y centros primarios de atención necesitan de un accionar contundente que se enmarque en un proyecto general de revisión profunda de las políticas sociales.

---

g) para una serie de prácticas que hasta ahora no estaban normatizadas se establece que sólo serán de cobertura obligatoria en determinados casos. Por ejemplo, para financiar una mamografía a manera de prevención del cáncer de mama se pedirá ser mayor de 49 años o tener antecedentes familiares de la enfermedad; h) otras prácticas para las que se especifican condiciones son las cirugías láser oftalmológicas, algunos estudios biliares, las microcirugías por esterilidad, el ecocardiograma por stress físico, la densitometría ósea, las resonancias magnéticas y el holter electroencefalográfico; i) en el caso de internaciones, se obligará a dar cama al acompañante si el paciente es menor de 15 años.