

PAMI DESDE LA MIRADA DE LA PRENSA ESCRITA (1994-1999)

Sol Minoldo⁸¹

Resumen

El INSSJP o PAMI, constituye la obra social más grande de Argentina y Latinoamérica. Orientada principalmente a personas jubiladas, constituye además una institución clave en la mediación del acceso de las personas mayores a la cobertura de salud. Pese a ello, no existen demasiados antecedentes específicos en el campo. La ponencia propone construir una aproximación a la historia reciente del instituto a través de la mirada de la prensa escrita, sistematizando la información publicada por tres periódicos de tirada nacional con diferentes líneas editoriales (La Nación, Página12 y Clarín), aprovechando que PAMI ha ocupado la agenda mediática de manera persistente en los años de estudio.

Palabras Clave: PAMI – Adultos mayores – Corrupción estatal

Introducción

El INSSJP o PAMI, constituye la obra social más grande, no sólo de Argentina, sino de Latinoamérica. Orientada principalmente a la cobertura de personas jubiladas, constituye además una institución clave en la mediación del acceso de las personas mayores a la cobertura de salud.

A pesar de la enorme importancia de PAMI, –tanto por sus enormes dimensiones institucionales como por la relevancia de los servicios de los que es responsabilizarse y la cantidad de personas cuyos derechos de acceso a la salud son mediados por el instituto– los antecedentes de estudio específicamente centrados en PAMI son llamativamente escasos. La revisión académica arroja apenas algunos materiales y sin continuidad en el tiempo. Se trata de un tema de investigación que sin dudas amerita una mayor atención pero cuyo abordaje redundante en dificultades, precisamente, por tratarse de un campo prácticamente inexplorado. Por todo ello, este trabajo, adquiere especial relevancia por el tema del que se ocupa y por lo que puede implicar para alentar futuros estudios del mismo.

En la medida que PAMI ha ocupado la agenda mediática de manera persistente en los años menemistas, la prensa escrita constituye una base documental relevante. Por ello, la ponencia propone reconstruir una aproximación a

⁸¹ CIECS-CONICET-UNC. Correo electrónico: solminoldo@gmail.com

la historia del instituto a través del relato de la prensa escrita, sistematizando la información publicada por tres periódicos de tirada nacional con diferentes líneas editoriales (La Nación, Página12 y Clarín). El trabajo se basa en la información obtenida de todos los artículos que publicaron encontrados en los tres periódicos con relación a PAMI, entre 1994 y 1999 (335 artículos en total).

El periodo analizado corresponde a la gestión menemista, por lo que el punto de llegada es el cambio de gobierno a finales de 1999. Sin embargo, como punto de partida se escogió el año 1994, debido a la inauguración de la mediatización de los casos de corrupción en PAMI, durante la gestión de Matilde Menéndez.

La etapa menemista desde el relato de la prensa⁸²

La inauguración de un ciclo

Matilde Menéndez fue el primer nombre propio que la prensa asoció indisolublemente a PAMI como un instituto corrupto. Durante su gestión como presidenta del directorio del instituto, fue denunciada una maniobra de corrupción que involucraba al directorio. Sumaron 32 denuncias penales por diversos delitos. Menéndez y todo el directorio renunciaron asediados por las denuncias en abril de 1994, abandonando PAMI con una deuda de 148 millones de dólares, según informa la prensa. A pesar de las miles de fojas e instancias judiciales que acumuló la causa, la misma terminó sin condenas, luego de pasar por varios jueces que fueron declarándose incompetentes y resolverse en la justicia federal.

Intervenciones sucesivas y años de endeudamiento exponencial.

Luego de la salida de Menéndez PAMI fue intervenido por el gobierno. A cargo de la intervención el presidente nombró en el cargo a Carlos Alderete, ex ministro de Trabajo de Raúl Alfonsín. En enero de 1995 Carlos Alderete sería reemplazado por Alberto Abad, quien en junio de ese mismo año sería sustituido por Antonio Maldonado. Para entonces el déficit fiscal de PAMI superaba los 45

⁸² El total de la información expuesta en este apartado se basa en artículos de prensa de los tres periódicos nacionales empleados como fuente. Para no entorpecer la lectura con cientos de referencias, sólo se explicitará el medio del que se obtuvo la información cuando se considere especialmente relevante (por ejemplo, cuando refiera a un análisis particular del autor o proporcione cifras de cuya consistencia se duda).

millones al mes. El déficit anual de 1995 alcanzaría los 700 millones (con un presupuesto de 2400 millones y erogaciones por 3100 millones).

Frente a la falta de recursos para afrontar sus gastos, PAMI demoraba sistemáticamente el pago a los proveedores y prestadores de servicios, aguardando hasta recibir ayuda del Ministerio de Economía. Los prestadores, por su parte, presionaban mediante la suspensión de la prestación de servicios, lo que redundaba en la desprotección de los afiliados.

Aunque el 84% del desequilibrio se explicaba por pagos de prestaciones médicas y solo 6% por gastos de personal, el gobierno promovía una “racionalización” del instituto. Por otro lado, Maldonado afirmó que pretendía licitar las prestaciones para bajar costos sin renunciar a calidad, e incluso mejorándola. Sin embargo, Maldonado no llegó a implementar su programa de ajuste. Con un profundo en su gestión, ante recurrentes conflictos con los prestadores, el presidente pidió la renuncia del interventor a fines de julio de 1996. En su reemplazo fue nombrado Alejandro Bramer Markovic quien indicó, en agosto, que la deuda de PAMI se estimaba en torno a los 1000 millones. Un decreto de ese mes, el 925/96, dispuso el relevamiento y control de las deudas y créditos que el PAMI tenía, facultando al interventor a contratar a terceros para realizar las tareas de auditorías.

Markovic y la reestructuración que no fue

Markovic arribó a PAMI para liderar una reestructuración. El decreto 925 no sólo refería a la deuda de PAMI, sino que además instruía al interventor renegociar y reestructurar todos los contratos en curso y a realizar una revisión integral de la estructura orgánica de PAMI, procediendo a las modificaciones que fueran necesarias. Se trataba de un plan alineado con las demandas del Banco Mundial.

Las primeras medidas en este sentido se orientaron a la reducción de personal. Markovic anunció una reducción de personal generalizada. Así, en octubre de 1996 anunció que más de 1800 médicos de cabecera, 1000 trabajadores y asistentes de la red de ambulancias y “varios miles” de empleados administrativos serían dados de baja del PAMI y transferidos al Fondo de Reconversión Laboral para poner “en caja” la obra social. El ajuste no sería suficiente para eliminar el déficit corriente de PAMI, por lo que Markovic elaboró una estrategia que contemplaba “capitar” todos los niveles de atención médica (consulta, internación y tratamientos complejos). De esa manera, se sabrían de antemano todos los gastos. Si bien Markovic reconocía que el sistema de pago por cápitas implicaba el riesgo de que el prestador sub atienda al paciente, señalaba que

el sistema de pago por consulta podía llevar a una sobre prestación. Propuso entonces que el equilibrio se obtenga con una férrea auditoria, que se haría con personal de PAMI y contratando consultorías.

En noviembre de 1996 se anunció la reestructuración más radical, que preveía transferir los afiliados de PAMI a las provincias. Como primer caso, se empezó con un convenio para Buenos Aires con el Ministerio de Salud de la provincia, para transferir los afiliados a una red de hospitales públicos constituida por el Ministerio de Salud en 1993. En lugar de entre 30 y 40 dólares por afiliado que pagaba a los prestadores privados, PAMI pagaría una cápita de 23,50. Con este esquema se esperaba que las provincias se encargaran de la atención médica de los jubilados en cada uno de los distritos.

A finales de noviembre la conducción de PAMI fue aún más lejos, anunciando la idea de reemplazar a PAMI por una nueva obra social. La disolución de PAMI permitiría desprenderse de personal y pasar a funcionar con 4 mil personas, mientras 7 mil empleados pasarían al fondo de reconversión. El plan era que el Estado absorbería la deuda de cerca de 1200 millones de pesos y la pagaría, una vez depurada por auditorías, en bonos. La nueva obra social se encargaría de la atención siguiendo el criterio acordado con la provincia de Buenos Aires, convirtiéndose los ministerios provinciales de salud en aseguradores de la salud a través de los hospitales públicos. La nueva obra social trabajaría con un presupuesto de 1500 millones, siendo que en ese momento PAMI no lograba ajustarse al presupuesto de 2400 millones.

Mientras tanto, desde el inicio de su gestión, Markovic debió afrontar conflictos con los prestadores y trabajadores que reclamaban el pago de las deudas sin más demoras ni quitas y/o se oponían a la reconversión de PAMI. Ya a comienzos de septiembre empezó a producirse un colapso en las prestaciones médicas y asistenciales que brindaba el PAMI. En tanto, las relaciones con los trabajadores de PAMI se tensaron por el anuncio del despido de 6000 trabajadores.

A finales de noviembre, cuando se anunció el traspaso de los afiliados a los hospitales provinciales, se produjo un rechazo de diversos sectores a lo que llamaron el “vaciamiento de PAMI”, desde prestadores, jubilados y oposición política al gobierno, hasta la iglesia católica. Mientras tanto, las protestas de los prestadores continuaban, reclamando por la deuda cuya quita no aceptaban. Se tomaron medidas de fuerza en los últimos días de noviembre, y la relación entre la intervención de PAMI y los prestadores se tensó fuertemente. A mediados de diciembre se tomaron medidas de fuerza conjunta por parte de dueños de clínicas y empleados, reclamando en simultáneo el pago de la deuda,

la defensa de fuentes laborales y la normalización de PAMI (es decir, el fin de la intervención). Los reclamos se sumaron a la protesta contra la desregulación generalizada de las obras sociales.

Hacia fines de diciembre el propio interventor presentó una denuncia en la justicia por la situación de PAMI, que denominó un “descalabro”, señalando la existencia de “maniobras millonarias”.⁸³ De este modo, el interventor puso la responsabilidad de los problemas de PAMI en aquellos que protagonizaban su oposición, y la transfirió al área de la justicia. Las denuncias generaron aún más malestar en todos los frentes de oposición a la intervención. En un escenario de alta conflictividad social y política para con la intervención, y con la pérdida del apoyo del gobierno, la estrategia de cubrir sus espaldas presentando una denuncia penal terminó de deteriorar las relaciones Bramer Markovic con sus superiores. Finalmente, a mediados de enero de 1997, Bramer Markovic fue sustituido por un nuevo interventor: Víctor Alderete.

La huella de Víctor Alderete

1997: normalización y rescate estatal de PAMI

La gestión de Alderete comenzó desactivando frentes de protesta, anunciando no tener prevista una política de despidos y desmarcándose de los proyectos de la anterior intervención, aclarando que no estaba ligado a lo que haya acontecido ni venía a “analizar el pasado de PAMI”. Asimismo, llegó con la promesa de una pronta normalización del instituto.

En un año electoral, el gobierno se mostró dispuesto a respaldar económicamente la nueva intervención de PAMI. En febrero el interventor anunció que el Estado se haría cargo de pagar la deuda, que ascendía ya a más de 1200 millones, de modo que la normalización del instituto se produciría “con un equilibrio económico de base cero”. También anunció que desde ese mes se restablecería el flujo de pago a los prestadores. Sin embargo, el déficit mensual del organismo seguía rondando entre los 60 millones. Al respecto, al momento

⁸³ Denunció casos de internaciones innecesarias, incluso en institutos neuropsiquiátricos, para facturar prestaciones; casos de cobro de servicios extra, por parte de los prestadores, por prestaciones que en realidad están cubiertas; medicamentos que son entregados a jubilados luego de haber sido devueltos. También denunció sobre facturación de una misma prestación, falta de depuración del padrón de afiliados (con afiliados “truchos”), procedimientos poco transparentes en el área de compras y ausentismo excesivo de los empleados, entre otros problemas del uso de recursos del organismo.

de la normalización en marzo, Alderete anunció que PAMI tendría asegurada la cobertura del déficit mensual hasta diciembre de ese año, con fondos del Estado y del Banco Mundial. En ese plazo, el déficit debía ser eliminado mediante la reconversión de PAMI, que sería monitoreada por el Banco Mundial.

A diferencia de la modalidad de confrontación de Bramer Markovic, Alderete anunció la intención de diálogo con los diferentes actores. Así, en febrero declaró que se aplicaría un sistema de “reconversión laboral” para reducir la “excesiva dotación” de personal de PAMI y su peso sobre el déficit mensual del organismo. Sin embargo afirmó que no se trataba de una política de despidos. Por un lado, propuso un sistema de retiro voluntario y por otro sugirió la idea de depurar el organismo de personas que no cumplían verdaderamente funciones. En marzo anunciaría que, al momento de la normalización, habría logrado reducir el personal, de 13700 empleados, en 2800 empleados mediante el (atractivo) plan de retiros voluntarios aplicado durante su corta gestión.⁸⁴

En marzo de 1997 se firmó finalmente, con el decreto 197/97, la normalización de PAMI a partir del 12 de marzo y la transferencia al Estado de las deudas del organismo impagas hasta el 31 de diciembre de 1997. Es decir, las existentes y las que se contrajeran a lo largo del año.

El decreto afirmaba que estaban dadas las condiciones para la normalización, aunque en los hechos el instituto normalizado heredaba los mismos problemas que habían justificado las sucesivas intervenciones. Alderete fue designado por el gobierno como presidente del directorio, continuando así en la conducción de PAMI, junto con 12 delegados.

A mediados de abril Alderete anunció la presentación de 15 demandas penales contra prestadores y particulares, a quienes evitó identificar, involucrados en maniobras fraudulentas.⁸⁵ Asimismo, el titular de la obra social anunció que PAMI tenía sus deudas al día, habiendo pagado las prestaciones de marzo.

En julio, la fluidez con la que PAMI recibía ayudas económicas del gobierno comenzó a verse resentida, trascendiendo fricciones entre el titular de PAMI y

⁸⁴ En diario La Nación, Ricardo Chamorro estimaba que los 3000 retiros voluntarios conseguidos hasta fines de marzo implicaban un gasto de cerca de 50 millones, aunque el cálculo resulta confuso cuando luego afirman que los retiros promediaban los 50 mil por persona (lo que resultaría en 150 millones).

⁸⁵ Las denuncias referían a fraudes de compras de medicamentos con descuento de PAMI por parte de geriátricos, la hiper prescripción de medicamentos, casos de mala praxis, médicos de cabecera que continuaron cobrando salario hasta un año después de haber quedado desvinculados, y también casos de coimas cobradas por falsos gestores, que prometían facilitar el cobro de las deudas de PAMI.

el ministro de economía, Roque Fernández. Ante los reclamos de Alderete, el ministerio le reprochó la falta de avances en la reducción del déficit de PAMI, instando a que se avanzara en un programa de ajuste y se redujera la carga de PAMI sobre las cuentas del gobierno. La discusión se saldó con un decreto del presidente que autorizó la reasignación de partidas presupuestarias para el funcionamiento del PAMI, evitando una crisis en plenos tiempos electorales.

1998: las gerencadoras en la mira de la oposición política

La oposición a la conducción de Alderete tuvo su primer episodio relevante en agosto de 1997, cuando un grupo de legisladores opositores junto al ombudsman de la tercera edad, Eugenio Semino, pidieron la renuncia del presidente de la obra social, Víctor Alderete, y del directorio por considerar que existían una serie de “irregularidades” en el manejo del organismo. Alderete los acusó de defender los intereses de prestadores que, al ser reemplazados, permitieron un ahorro a PAMI. En febrero de 1998, finalmente, un grupo de legisladores opositores presentó una denuncia contra el presidente del PAMI, Víctor Alderete, por “violación de los deberes de funcionario público” y “malversación de los caudales del Estado”. El nudo de las denuncias se vinculaba con el sistema de intermediación creado por el cual PAMI no contrataba los prestadores sino a empresas gerencadoras que se encargaban de proveer las prestaciones, subcontratando prestadores de servicios, y reteniendo ganancias sin topes regulados. Además, las empresas gerencadoras eran contratadas sin licitación previa, a pesar de tratarse en muchos casos de empresas desconocidas, sin antecedentes.

Alderete defendió el sistema por gerenciamiento con intermediarias y afirmó que cuando PAMI ocupaba directamente de contratar a los prestadores se gastaba más dinero y se administraban mal los fondos. Según afirmaba, los resultados quedaban en evidencia por las mejoras en las cuentas de PAMI, cuyo déficit se había reducido de 60 a 5 millones mensuales. Consideró adecuado que las gerencadoras cobraran por su trabajo, y apuntó que no correspondía regular topes en las de las intermediarias comisiones ya que se trataba de contratos en los que las empresas asumían el riesgo. Asimismo, defendió la contratación directa puesto que PAMI, al no ser propiamente un organismo público, no estaba obligado legalmente a realizar licitaciones públicas que, insistía, no habían garantizado la transparencia en el pasado.

La opacidad de PAMI

Aunque Alderete insistía constantemente en el equilibrio de las cuentas de PAMI, lo cierto es que existían diversas dudas respecto a la realidad de las cuentas. Alderete evitaba someter las cuentas de PAMI a la Auditoría General de la Nación (AGN). Por otro lado, el informe de la auditoría de junio de 1997 no se hizo público. Fuentes anónimas aseguraban que el informe era “lapidario y alarmante”.

Por otra parte, Alderete aseguraba que el balance de 1997, monitoreado por el Banco Mundial, demostraba el equilibrio financiero de PAMI. Sin embargo, cuando se hizo público dicho balance, en abril de 1998, se conoció que, a finales de octubre de 1997 el déficit de PAMI ascendía a casi 278 millones. Al observar los gastos desagregados se apreciaban recortes en las prestaciones sociales, y una expansión de gastos administrativos a medida que se acercaban las elecciones legislativas. Por su parte, los gastos de publicidad ascendían en todo el año a 7 millones y en septiembre se concentraba un gasto de 3 millones, mientras que en 1996 el gasto en ese ítem había sido de menos de 6500.

Otro cuestionamiento a la gestión de Alderete, referido a la falta de controles, señalaba que los contratos suscriptos con las empresas intermediarias no superaban en ningún caso las tres carillas y ninguno dedicaba más de un par de párrafos al tema de controles y auditorías. En algunos contratos, el PAMI requería que la empresa se auditara a sí misma. Al respecto, Alderete sostenía que los contratos largos no garantizaban mayor eficiencia y que el hecho de que no figuraran controles en el contrato por parte de PAMI no implicaba que PAMI dejara de tener atribución para hacerlos. De hecho, aseguraba que PAMI estaba haciendo “más auditorías que nunca”.

También se sospechaba que Alderete cajoneaba denuncias y se le acusaba de seguir contratando empresas denunciadas por enormes estafas a PAMI. Alderete respondía que las empresas no eran dadas de baja porque eran las “preferidas” de los jubilados, y que a la “gente grande” le costaban los cambios. Fuentes vinculadas con las investigaciones aseguraban que en las denuncias del PAMI había elementos de sobra para suspender la prestación por violación de contrato y frenar los pagos hasta que se determinara la dimensión del fraude cometido. Sin embargo, Alderete alegaba no haber recibido ninguna orden judicial de desvincular estas empresas o de dejar de pagarles por sus servicios. Para otros casos alegaba que no era PAMI quien las contrataba, sino las gerencadoras, y que eran estas las que debían rendir cuentas a PAMI.

El plan de “privatización” y la pulseada judicial

A mediados de junio de 1998, Alderete anunció el “plan de fortalecimiento institucional”, que implicaba un cambio en la forma de contratación de las empresas gerenciadoras, que consistiría en una selección por concurso de las gerenciadoras prestacionales y permitiría a los jubilados elegir entre no menos de dos empresas de ese tipo por año. Para implementarlo, sería abierto un registro donde constarían las firmas interesadas que competirían entre sí. Sin embargo, la implementación del plan pasó a un segundo plano al abrirse en junio un crítico frente de conflicto por el paro de anestesistas en Capital Federal y el Gran Buenos Aires, que duró 40 días (ver más adelante). A mediados de septiembre Alderete volvió a impulsar el Plan de Fortalecimiento Institucional, llamando a concurso para formar redes nacionales de prestadores que operarían durante los siguientes cinco años. El nuevo sistema se pondría en marcha a partir de febrero de 1999. La oposición se opuso fuertemente al proyecto que condicionaba el sistema por 5 años e incluía una cláusula en los contratos por la cual, en caso de rescisión, PAMI debería abonar dos meses de cápitas.

En octubre se abrió un nuevo frente de conflicto que llevó a la suspensión de los descuentos en medicamentos a los afiliados del PAMI (ver más adelante). En medio de la crisis, los planes anunciados quedaron al margen. Apenas destrabado el conflicto con las farmacéuticas, a fines de octubre los gobernadores justicialistas desataron una puja política por manejar los fondos del PAMI, pidiendo “federalizar o provincializar” la obra social y solicitando que se suspenda la creación de las redes nacionales de salud. Finalmente, tras una reunión con 21 gobernadores y ministros provinciales, Alderete anunció la suspensión por 20 días del llamado a concurso para crear redes nacionales de salud. Sin embargo, luego de dicha reunión, los reclamos de provincialización de PAMI perdieron fuerza y los mandatarios declararon que realmente no habían reclamado la federalización de PAMI ni la transferencia de presupuesto a las provincias, sino que había sido un malentendido. Supuestamente, sólo querían asegurarse que los hospitales provinciales no quedaran excluidos en el nuevo plan. De este modo, luego del plazo concedido, el plan para crear redes nacionales de prestadores seguiría su marcha.

El 15 de enero, una jueza en lo Contencioso Administrativo ordenó suspender el proceso de contratación de las redes médicas privadas, haciendo lugar a un recurso de amparo presentado por la defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Alicia Oliveira. Oliveira había presentado una acción de amparo hasta tanto se determinara la legalidad y conveniencia del concurso. Para Oliveira las bases de la selección establecidas por el PAMI contenían un extenso

enunciado de irregularidades, omisiones y faltas de transparencia y consistía en los hechos en una virtual privatización de la principal obra social del país con probables consecuencias económicas devastadoras.

El PAMI apeló y a los pocos días la jueza desestimó su fallo anterior y autorizó al PAMI a proseguir con la licitación. Así, el 29 de enero, luego de conocerse la resolución de la jueza, PAMI se dispuso a avanzar en la licitación de los servicios médicos. Como resultado de la licitación, tres grupos se quedaron con el negocio de las redes de prestadores y los jubilados deberían optar por uno de ellos.

En medio de un clima caldeado por protestas de los médicos de cabecera en contra de las licitaciones, el 11 de febrero la Justicia volvió a frenar la “privatización” del PAMI. La Defensora Oliveira había apelado el fallo que autorizó al PAMI a proseguir con la licitación y la Cámara Nacional Federal de la Capital Federal decidió revocar dicho fallo, ordenando suspender la “privatización”. El 19 de febrero, la Sala IV de la Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal rechazó el pedido de la obra social de levantar la suspensión. A su vez, el 20 de febrero, un juez federal en lo contencioso administrativo ordenó también suspender los planes de las nuevas redes de prestaciones médicas, al aprobar una medida cautelar solicitada por diputados nacionales de la Alianza-Frepaso

A fines de abril el expediente de la causa iniciada por Oliveira llegó a la Corte Suprema. 5 meses más tarde, a comienzos de octubre, la Procuración General de la Nación elevó su informe a la Corte recomendando que la Justicia debería “dejar sin efecto” el fallo que congeló la puesta en marcha de las tres redes de salud que ganaron el concurso. A mediados de octubre había expectativas de que los jueces de la Corte levantarán la suspensión antes del cambio de gobierno. Sin embargo, el 22 de octubre, una nueva denuncia penal entorpeció nuevamente la autorización de las redes, al acusar a las empresas ganadoras del “delito de falsificación (de documentación) en forma reiterada”. Aún así, el 6 de diciembre, pocos días antes del cambio de gobierno, circulaba el rumor de que la Corte estaba a punto de firmar un fallo que dejaría sin efecto la suspensión dictada por la Sala IV de la Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal. Ante ello, el futuro presidente declaró a la prensa que una medida semejante sería un “gesto innecesario” que podría afectar “las relaciones con el próximo gobierno”. A su vez, las propias empresas adjudicatarias hicieron declaraciones a la prensa que dejaban entrever la pérdida de interés en reflotar las redes. Quedaba, también, pendiente la impugnación que una de las empresas que participó en la licitación y no fue seleccionada había presentado y la posibilidad de una nueva impugnación debido a que, en la medida que los hos-

pitales públicos de la ciudad de Buenos Aires decidieron no integrar las redes ganadoras, la oferta que inicialmente presentaron las empresas se modificó. La Corte no emitió ningún fallo esos días y el 17 de diciembre, con el nuevo gobierno y el PAMI intervenido, la nueva conducción de PAMI presentó un recurso para desistir del recurso extraordinario interpuesto por Alderete. Finalmente, el 24 de diciembre la Corte Suprema de Justicia dejó sin efecto el proceso de adjudicación del sistema de salud, al dar lugar a un pedido que presentaron los interventores en la obra social.

El descalabro contable de PAMI y las crisis de prestaciones

En junio de 1998 se produjo una profunda crisis de las prestaciones de PAMI cuando la Asociación de Anestesiología dispuso cese de actividades, que afectó las cirugías en Capital Federal y el Gran Buenos Aires. Reclamaban el pago de la deuda que la obra social mantenía desde hacía un año y que se aplicara nuevamente el sistema de contratación directa sin intermediarias. Luego de 40 días de paro, se obtuvo acuerdo entre PAMI y anestésistas, al acordarse un plan de pago de la deuda en el que la obra social se comprometió a actuar como garante del pago de las sumas que las intermediarias debían a los profesionales. El conflicto con los anestésistas puso en el debate público el cuestionamiento por la capacidad del nuevo sistema con gerencadoras para asegurar las prestaciones. Los conflictos por la demora o falta de atención a los jubilados comenzaron a multiplicarse. El 17 de julio las organizaciones de tercera edad ya habían denunciado al menos tres casos de muertes por demoras del PAMI en la asistencia a jubilados.

El insistente discurso acerca del equilibrio financiero de PAMI empezó a dar paso, en agosto de 1998, al reconocimiento de dificultades económicas. En ese mes, un decreto presidencial autorizó a PAMI a pedir un crédito en el mercado local o internacional, de entre 500 y 600 millones de dólares. Si bien finalmente no encontraría quién le otorgara el préstamo, en aquella oportunidad Alderete reconocería que la falta de pagos de la obra social había puesto al sistema nacional de salud “al borde de la asfixia”.

En octubre de 1998 la Confederación Farmacéutica Argentina (CFA) decidió suspender los descuentos en medicamentos a los afiliados del PAMI hasta que PAMI regularizara su deuda. Finalmente, el conflicto se destrabó transitoriamente con el pago de un adelanto de la deuda, financiado por el Banco Nación.

Desde octubre de 1998 se hizo pública una disputa la conducción de PAMI y el Ministerio de Economía con relación a las razones que explicaban el déficit

del organismo. Por un lado, el gobierno había asumido el compromiso de girar a PAMI un mínimo de 200 millones mensuales (2400 al año) cubriendo con fondos propios la diferencia cuando la recaudación fuese menor. Aunque desde el Ministerio declaraban que transferían todo lo que correspondía (y más) a PAMI, desde el organismo aducían que el gobierno estaba incumpliendo, transfiriendo una suma menor, y que además había dos organismos estatales que debían, en conjunto, 130 millones a PAMI.

A comienzos de mayo de 1999, se produjo una nueva crisis de prestación de servicios: las clínicas del conurbano comenzaron a atender sólo casos de emergencias en reclamo por falta de pagos mientras los demás establecimientos del interior disponían un cese de actividades de 48 horas. Desde PAMI reconocieron no estar al día con los pagos y culparon nuevamente al Ministerio de economía de incumplir el giro de 200 millones mensuales. “Una fuente de PAMI” declaró a diario La Nación que en lo que iba del año 1999 los fondos girados no habían superado los 165 millones por mes. El conflicto con las clínicas se destrabó dos días más tarde cuando el Gobierno le otorgó al PAMI 40 millones de pesos para saldar parte de su deuda. Un mes después, los geriátricos y las clínicas psiquiátricas comenzaron a atender sólo emergencias de los afiliados de PAMI mientras las clínicas amenazaban con un paro generalizado debido al atraso de casi tres meses en los pagos. El propio Ministerio de Economía comenzó a ocuparse de gestionar un crédito para PAMI.

A comienzos de julio, las clínicas del PAMI que atienden en el conurbano, junto con las clínicas psiquiátricas y los geriátricos de todo el país, suspendieron los servicios en reclamo por el pago de las deudas atrasadas de PAMI. 6 días después continuaba el paro y se sumaba la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina, que anunció que no brindaría medicamentos a los jubilados. El paro duró 15 días, hasta que PAMI anunció que 13 bancos se habían comprometido a concederle un crédito de 136 millones con el que PAMI pagaría las deudas atrasadas y cubriría el balance negativo de tres meses. Sin embargo, la entrega del dinero se demoró debido a algunos desacuerdos respecto de los términos del crédito. El 28 de agosto las 54 clínicas de la Camfre volvieron a parar, en reclamo de pagos atrasados pero también debido a un conflicto relacionado con la contratación de intermediarias y la baja a numerosos centros de rehabilitación que realizó PAMI cuando la controversia tomó tintes judiciales por una demanda contra PAMI. No fue hasta el 10 de septiembre, cuando el paro llevaba ya dos semanas, que los bancos desembolsaron un adelanto de 136 millones del crédito para PAMI.

En medio del conflicto, la controversia entre PAMI y el ministerio de Economía se endureció. A mediados de agosto se hizo público el contenido de un informe de la cartera de Hacienda que afirmaba que el PAMI había recibido en el primer semestre del año más fondos de los recibidos en igual período del año previo. Así, mientras en 1998 había recibido un promedio mensual de \$ 210 millones, en 1999 esa suma se había elevado a \$ 221 millones. Desde PAMI, sin embargo, un vocero de Alderete insistió en que en 1999 sólo habían recibido un promedio mensual de \$ 172 millones netos, luego de descuentos que se destinan a otras obras sociales. Desde PAMI argumentaban que Hacienda en sus números agregaba el aporte que recaudaba por los 450.000 jubilados afiliados a obras sociales sindicales, fondos que el PAMI remitía a las mismas, y que, además, contabilizaba créditos obtenidos para cubrir los baches de meses previos.

La primera semana de noviembre los conflictos con las prestadoras volvieron a activarse. Desde el 8 de ese mes, la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias y la Confederación Farmacéutica Argentina anunció que las farmacias de todo el país dejarían de entregar medicamentos a los afiliados al PAMI (en reclamo de 60 millones). Los farmacéuticos sólo resolvieron levantar la medida 10 días después, cuando se supo que un grupo de once bancos prestaría 50 millones de pesos al PAMI, que serán utilizados para saldar deudas atrasadas.

Hacia el final de la era Alderete: una transición con controles y “regalos” de despedida

A comienzos de noviembre de 1999 ya había sido electo presidente Fernando de la Rúa. Para preparar la transición, un equipo técnico a su cargo comenzó a investigar contratos, deudas, prestaciones y recursos humanos de la gestión de Víctor Alderete. El 8 de noviembre daban a conocer que, en función de los documentos analizados, en la obra social ingresan cerca de 70 millones más por mes de lo que aseguraba Alderete.

Por otro lado, el 11 de noviembre un grupo de diputados del partido electo (la Alianza) adelantó que heredarían de la gestión menemista de PAMI una deuda de 1800 millones. Es que, a la deuda contraída con bancos y prestadores por el PAMI desde su normalización, se sumaban pagos pendientes de 580 millones de la deuda anterior de PAMI que había asumido el Estado.

Ya a comienzos de octubre, con la perspectiva del inminente del desplazamiento de Alderete luego de las elecciones, PAMI dispuso pasar a su planta permanente a todo su personal contratado a través de la resolución 68. Según

La Nación, ello alcanzaba 2000 nombramientos mientras que Página 12 refería a 1300 empleados. Vale recordar que la gestión de Alderete había invertido sumas millonarias para pagar retiros voluntarios destinados a reducir el personal de PAMI. En numerosos actos públicos (e incluso en su libro), Alderete había mencionado como un logro el hecho de haber disminuido el plantel y de haber saneado el instituto. Por otro lado, a días del cambio de gobierno, en un documento con fecha del 3 de diciembre, Alderete recategorizó a los empleados que tenían de tres a diez años de antigüedad en el instituto. La medida implicaba modificaciones en los niveles de sueldo y fuentes del PAMI aseguraban que eran cerca del 50% los empleados afectados por la recategorización.

El desalojo de Alderete

El 15 de diciembre fueron nombrados, por decreto, los nuevos interventores: Cecilia Felgueras, que también haría de coordinadora, Ángel Domingo Tognetto y Horacio Rodríguez Larreta. Cuando la Comisión interventora normalizadora se instaló en la sede de PAMI, habían sido sustraídas al menos 96 cajas con documentación que días después serían secuestradas en un departamento del centro de Morón, propiedad de una secretaria de Alderete. Según fuentes judiciales, el traslado de la documentación habría sido supervisado personalmente por el propio Alderete cuatro días antes de la asunción del presidente Fernando de la Rúa. Alderete, por su parte, aseguró que las cajas descubiertas por la Justicia contenían “sólo documentación y efectos personales que ninguna vinculación tienen con la vida institucional” de la obra social. Entre la documentación secuestrada se encontraron informes de inteligencia que, presuntamente, Alderete ordenaba realizar sobre los que criticaban su gestión.

La nueva conducción de PAMI suspendió, con su segunda resolución, el aumento de sueldo que el ex titular de la obra social había dispuesto con su medida de recategorización que, se supo entonces, alcanzaba a 6000 empleados, e implicaba un gasto adicional de \$ 18,2 millones al año.

Tognetto, uno de los interventores en el PAMI, aseguró que en la información que auditaban habían encontrado “sobrepagos en muchas contrataciones, con hasta dos y tres veces el valor de mercado”.

Reflexiones finales

El relato de la prensa permite reconstruir varias dimensiones del desempeño de PAMI durante el gobierno menemista.

Por un lado, encontramos información acerca de la forma de gobierno del instituto que, luego de un período conducido por un directorio y presidenta designada por el gobierno, comenzó en 1994 un ciclo de sucesivas intervenciones en el organismo. Finalmente, el instituto se materializaría en 1997, y el gobierno designaría como presidente al último interventor, Víctor Alderette.

Otra cuestión que puede apreciarse se vincula con la forma de gestión de los servicios de salud y las modalidades de pago. Así, el sistema de pago por cápi- tas, si bien evitaría los fraudes por sobreprestación, permitiría que los presta- dores incrementaran los niveles de ganancia a costa del deterioro de los ser- vicios prestados. Este factor se incrementaría al implementarse el sistema de prestaciones mediado por empresas gerenciadoras, con el modelo de Alderette, que se aseguraban un ingreso fijo, dependiendo su rentabilidad de cuán poco consiguieran gastar en contratar a los prestadores.

Un rasgo sobresaliente de la era menemista de PAMI es el ciclo de endeu- damiento creciente que se inicia con la gestión de Menéndez pero recrudece fuertemente en los años sucesivos. A pesar que los ingresos del instituto ha- brían tenido una estabilidad garantizada por el tesoro nacional, que financiaba los saldos faltantes para alcanzar el mínimo garantizado para PAMI, y que por tanto no se pudo ver afectado por caídas en los niveles de recaudación, el défi- cit crónico de PAMI llevó a dificultades para afrontar el pago a los prestadores que resultaron en múltiples conflictos con interrupción de las prestaciones a los jubilados.

También sobresale la intención de promover en PAMI un plan de ajuste que, a tono con las políticas económicas de la época, apuntaba a resolver el déficit mediante la inclusión de empresas privadas en la administración y el ajuste de personal propio (a pesar que los gastos de personal fuesen marginales en el presupuesto de PAMI). Mientras tanto, la prensa daba cuenta de decenas de denuncias de corrupción, fraudes, coimas y sobrepagos, que llegaron a su nivel más extremo durante la gestión de Víctor Alderete. Así, llegamos al último de los ejes que sobresale en este relato, y que se vincula con la falta de transpa- rencia de la administración del instituto, que recrudeció durante la gestión de Alderette quien, escudándose en la autonomía de PAMI respecto del gobierno, se negó a permitir las auditorías de la AGN o consultoras externas y recurrió contantemente a mecanismos de adjudicación directa y, cuando realizó una licitación, lo hizo en condiciones de falta de transparencia que llevaron a que la justicia obstaculizara su concreción.

En definitiva, encontramos que el constante déficit de PAMI parecería ex- plicarse en parte por los fraudulentos manejos de algunas de sus conducciones,

de las empresas intermediarias y de algunos prestadores, costando al Estado un presupuesto mucho mayor al asignado, la contracción de numerosas deudas, y sin que este incremento de recursos evitara el deterioro e incluso intermitente interrupción de las prestaciones de PAMI a los jubilados del país.

Fuentes

Página12 (2018). 24 artículos publicados relacionados con PAMI, entre febrero de 1994 y diciembre de 1999, disponibles en www.pagina12.com.ar

La Nación (2018). 247 artículos publicados relacionados con PAMI, entre febrero de 1994 y diciembre de 1999, disponibles en www.lanacion.com.ar

Clarín (2018). 63 artículos publicados relacionados con PAMI, entre febrero de 1994 y diciembre de 1999, disponibles en www.edant.clarin.com.ar y www.clarin.com.ar