



**Área de Estado y Políticas Públicas**

**Tesis para optar por el Título de Magister en Políticas  
públicas y Desarrollo**

**Título:**

**EVALUACIÓN DE PROCESOS Y RESULTADOS EN LA  
TOMA DE DECISIÓN SOBRE TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR  
COVID-19**

**Tesista: Santiago Hasdeu**

**Director de Tesis: Anabel Beliera**

**Lugar y Fecha: Neuquén, 26 de abril de 2023**

Fuentes de financiamiento:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA a proyectos de Investigación 2021-2022, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Investigación en Salud.

*“No hay que intentar explicarse el espectáculo de la epidemia, sino intentar aprender de ella lo que se puede aprender”*

*“He venido a verle porque me habían dicho que usted había intervenido mucho en las decisiones que se habían tomado...”*

*La Peste, Albert Camus*

## Índice

<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE</b> .....	5
<b>ABSTRACT AND KEY WORDS</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO:</b> .....	13
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> .....	35
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> .....	35
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	36
<b>RESULTADOS</b> .....	50
<b>Capítulo 1: Resultados de las políticas públicas de cobertura o recomendación de medicamentos...</b>	<b>55</b>
Acerca de los puntos finales en las políticas públicas: .....	55
Los resultados de recomendación y cobertura en cada tecnología analizada: .....	56
El rol de las instituciones dedicadas a la Evaluación de Tecnologías Sanitarias dentro de cada Ministerio de Salud:.....	89
Reflexiones parciales: .....	93
<b>Capítulo 2. Procesos de las políticas públicas de cobertura o recomendación de medicamentos .....</b>	<b>94</b>
La composición de los equipos de asesores: .....	96
Los medios de comunicación y las redes sociales.....	100
Los Comités y Areas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias:.....	118
Tensión entre el poder ejecutivo nacional y las autonomías provinciales: .....	121
Injerencia de otros poderes del Estado en la Toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias en pandemia: .	125
El saber, la ciencia y la evidencia, un terreno en disputa: .....	129
Reflexiones parciales .....	132
<b>Capítulo 3 Análisis de casos:</b> .....	<b>132</b>
Análisis del primer caso: El Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén: Recursos utilizados por organizaciones y redes sociales: .....	134
Análisis del segundo caso: El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz: La oposición política .....	149
Reflexiones parciales .....	162
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>164</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>180</b>
<b>COMUNICACIÓN DE RESULTADOS PARCIALES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>186</b>
<b>ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	<b>187</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>188</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>189</b>

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

El proceso de toma de decisiones en la administración pública es abordado desde diferentes ópticas. Se ha enfatizado en el diseño de políticas basadas en evidencias, como la evaluación de tecnologías sanitarias, pero estas no son el único sustento sobre el cual se diseñan.

En pandemia se observó una gran variabilidad en las tecnologías sanitarias recomendadas y cubiertas por distintos ministerios de salud, en un país federal como Argentina. Se indagó acerca de procesos y resultados de la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias en los ministerios de salud de Argentina en el contexto de pandemia.

Se realizó una triangulación de métodos cuali-cuantitativos, recolectando información del período 2020-2021 mediante revisión documental, encuestas y entrevistas en profundidad a miembros de los ministerios de salud de la Nación y provincias argentinas.

Se identificó una importante variabilidad en las tecnologías recomendadas y cubiertas por los distintos Ministerios de Salud. Ninguno adhirió completamente a las políticas recomendadas por la OMS. Influyeron distintos criterios técnico-políticos, conformación de equipos asesores, relaciones de poder dentro y fuera de la administración, presión social, de los medios, académicos, poderes Judicial y Legislativo. La toma de decisiones en la administración pública en pandemia mostró ser desordenada, compleja y no lineal.

Palabras clave según Descriptores en Ciencias de la Salud: Política Pública, Toma de Decisiones en la Organización, Infecciones por Coronavirus, Evaluación de la Tecnología Biomédica, Comité Farmacéutico y Terapéutico

## **ABSTRACT AND KEY WORDS**

The decision-making process in public administration is approached from different perspectives. Evidence-based policy design, such as health technology assessment, has been emphasized, but these are not the only underpinnings on which they are designed.

During the pandemic, great variability was observed in the health technologies recommended and reimbursed for the different ministers of health, in a federal country like Argentina. We inquired about the processes and results of decision-making on health technologies in the ministries of health of Argentina in the context of the pandemic.

A triangulation of qualitative-quantitative methods has been carried out, collecting information from the 2020-2021 period through documentary review, surveys and in-depth interviews with the national health ministers and Argentine provinces.

An important variability in the technologies recommended and covered by the different Ministries of Health was identified. None ministry fully adhered to WHO recommended policies. Influence of different technical-political criteria, conformation of advisory teams, power relations inside and outside the administration, social pressure, media, academics, Judicial and Legislative powers were identified. Decision-making in the public administration during the pandemic proved to be disorderly, complex, and non-linear.

Key words: Health Policy, Decision Making, Organizational, Coronavirus Infections, Technology Assessment, Biomedical, Pharmacy and Therapeutics Committee

## INTRODUCCIÓN

El proceso de toma de decisiones en el ámbito de la administración pública es motivo de investigaciones que la abordan desde diferentes miradas y disciplinas. Desde fines de los años 90' se ha enfatizado en el diseño de políticas públicas basadas en evidencias, pero esta no es la única base sobre la cual se diseñan políticas públicas (1). Se ha publicado acerca la de influencia que tienen la coexistencia de criterios técnicos y políticos, sumadas a la experiencia del decisor, su perfil, sus valores, las características de su equipo de asesores, las relaciones de poder dentro de la administración y fuera de la misma, donde influyen medios de comunicación, la presión social y el contexto político y económico (1,2). En el caso particular de las decisiones en salud, se deben incorporar otras variables propias, como las relacionadas al contexto epidemiológico en que deben ser tomadas, el creciente incremento en el costo de las tecnologías sanitarias (TS) en contexto de recursos limitados, la incertidumbre sobre su beneficio, balance riesgo y costo-beneficio, su impacto en la equidad, entre otras (3).

Ante la aparición de un nuevo virus y una nueva enfermedad, con elevada morbimortalidad y saturación de los sistemas de salud, la explosión de nuevas TS para la COVID-19 ha generado una gran tensión a la que se enfrentan los tomadores de decisión de todos los sistemas de salud. La recesión económica y las limitaciones presupuestarias son un factor adicional y central que influye en el proceso de toma de decisión. La gran cantidad de información publicada en diferentes revistas científicas sobre TS para la COVID-19 fue estimada en cientos de miles desde el inicio de la pandemia, con diferentes niveles de calidad y en muchos casos con información contradictoria (4). Los conflictos de interés

de los autores de las publicaciones agregaron otro nivel de dificultad, con el establecimiento no solamente de conflictos de interés de la industria farmacéutica, sino también, geopolíticos (5,6).

En pandemia muchos medios de comunicación propagaron noticias “falsas”, de opiniones críticas con respecto a las informaciones y recomendaciones sanitarias oficiales y la incitación al consumo de remedios no autorizados (7). Así como se criticaron sin fundamentos algunas vacunas, el uso de barbijos y las medidas de aislamiento y distanciamiento, se alentaron en muchos casos sustancias no probadas para prevenir o tratar la COVID-19. Tempranamente, tanto la Organización Mundial de la Salud como investigaciones publicadas en las principales revistas científicas señalaron que el mundo estaba afectado por una epidemia de desinformación global sobre el virus y sus efectos, apuntando sobre todo a las redes sociales, y comenzó a hablarse de infodemia (4).

Entre las herramientas técnicas para auxiliar la toma de decisión sobre TS, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) ocupa un lugar central. Definida como “un proceso multidisciplinario que utiliza métodos explícitos para determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo vital. Su propósito es informar decisiones con el fin de promover un sistema de salud equitativo, eficiente y de calidad” (8). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven el establecimiento de un marco institucional para la toma de decisiones basada en la ETS, estimulando la responsabilidad institucional y la creación de vínculos entre el uso de tecnologías y datos evaluativos para alimentar el proceso de toma de decisiones (9). El sistema de salud en Argentina se encuentra fragmentado en diversos subsectores (10), y entre estos existe una gran heterogeneidad en

términos de población a cargo, indicadores epidemiológicos, financiamiento, y reglas administrativas bajo las cuales se rigen (11).

En Argentina no existe una de Agencia Nacional de ETS. Se ha creado una Comisión Nacional de ETS -CONETEC- (12), pero sus recomendaciones no son vinculantes, por lo que cada subsector de salud toma sus propias decisiones sobre TS. En un país con organización federal en salud, el Ministerio de Salud de la Nación emite documentos no vinculantes, ya sea a través de sus Programas, Secretarías, o a través de la CONETEC, e influye en el uso de TS mediante el envío de equipamiento, insumos, vacunas o medicación. Pese a que el país cuenta con importantes capacidades técnicas para realización de ETS, se ha constatado una escasa vinculación entre los equipos técnicos de ETS y los tomadores de decisión<sup>1</sup>, lo que podría relacionarse con que las recomendaciones técnicas no sean implementadas (13). El hecho de que la ETS no se encuentre respaldada por legislación, con lo que sus recomendaciones no son vinculantes, sería otro factor que limita su impacto (9,13).

Por fuera del ámbito propio de la ETS existen otras miradas, críticas al papel que les cabe a los instrumentos técnicos utilizados para apoyar la toma de decisiones en el ámbito de la administración pública. Easton (14) plantea que el establecimiento de políticas públicas tiene lugar en un sistema complejo, que, aún observado y analizado intensamente, no termina de comprenderse con claridad, por lo que lo denominó como “la caja negra gubernamental”. Esta caja recibe como insumos las demandas y apoyos externos, y como productos genera

---

<sup>1</sup> Con ciertas variantes según el organigrama y la cultura organizacional de cada Ministerio de Salud, en algunos casos la decisión de dar cobertura y recomendar el uso de fármacos puede recaer en el Ministro de Salud, Secretario de Salud, Subsecretario de Salud, Director de Medicamentos, Director de Biotecnologías, Director de Farmacia, en algunos casos es definido directamente por Coordinadores de Programas, entre otros.

decisiones o políticas, que retroalimentan el apoyo interno, externo e interactúan con el ambiente externo al gobierno. Podría parangonarse el concepto de la caja negra con los procesos que llevaron a que un Ministerio de Salud recomiende o no una nueva tecnología sanitaria para la COVID-19, y en consecuencia destine recursos financieros, movilice acciones de implementación como guías clínicas o publicidad, entre otros.

Las políticas públicas se realizan entre un conjunto de actores más amplio que los técnicos y el decisor; y en cuanto a su supuesto de racionalidad, este debe ser matizado, postulando algunos autores, un modelo de racionalidad limitada (15). Desde la sociología de las organizaciones, se propone que el comportamiento organizativo es un juego de poder, en el que varios actores, a los que Mintzberg denomina influyentes, buscan controlar las decisiones y acciones de la organización, diferenciando a los “influyentes internos” e “influyentes externos” que forman respectivas coaliciones que buscan ganar poder en o sobre la organización (2). Estas tensiones pueden ejemplificarse con el aliento que tuvo el uso de Dióxido de Cloro para el COVID-19 en programas televisivos (16), a pesar de que los equipos técnicos del Ministerio de Salud de Argentina habían desalentado su uso (17). Una revisión preliminar de las páginas electrónicas y documentos oficiales de los ministerios de salud de Nación y distintas provincias argentinas muestran campañas oficiales muy disímiles en cuanto a recomendar a favor o en contra del uso de Ivermectina, Plasma, Suero Equino, Colchicina o Ibuprofeno inhalado, por mencionar algunos ejemplos, que ilustran cómo distintos sistemas de salud de Argentina emitieron recomendaciones diferentes y contradictorias a favor o en contra de TS para el COVID-19 (18–20). Investigaciones preliminares sobre la toma de decisiones ante la pandemia

realizadas en Brasil, dan cuenta de las tensiones entre actores políticos y técnicos, diferenciándose en este país con organización federal y autonomía estadual para la toma de decisiones sanitarias, aquellos estados donde primaron las decisiones basadas en intereses políticos y aquellos donde primaron decisiones basadas en criterios técnicos (21). Sin embargo, en nuestro país no se han producido investigaciones que analicen el proceso de toma de decisiones relacionadas a tecnologías sanitarias, tomando en cuenta la organización también federal de nuestro sistema de salud.

*Problema:*

Se propone explorar el proceso y resultado de la toma de decisiones con relación a la incorporación y desinversión de TS en el contexto de la pandemia por la COVID-19, en Ministerios de Salud de la República Argentina durante los años 2020-2021. Se indagará acerca de la variabilidad de las decisiones tomadas en relación a cobertura de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para tratamiento de la COVID-19 entre el Ministerio de Salud de la Nación y Ministerios de Salud provinciales, y en qué medida estos se alinearon con las recomendaciones técnicas de OMS y OPS. En caso de constatar variabilidad y heterogeneidad en las políticas públicas entre Ministerios de Salud, se explorarán las posibles causas de la misma.

Para intentar aprender de la experiencia pueden utilizarse evaluaciones de procesos y evaluaciones de resultados (1). Las evaluaciones de procesos focalizan la atención en los mecanismos e instrumentos a través de los cuales se han intentado alcanzar determinados objetivos; las evaluaciones de impacto se centran en los resultados últimos de las políticas públicas, esto es, en las

modificaciones logradas en un conjunto de variables-objetivo (1). A pesar de una tendencia a privilegiar resultados y desvalorizar la importancia de los procesos, las dificultades que presenta la atribución de los resultados llevan a que sea conveniente tomar en cuenta adecuadamente los procesos asociados a las intervenciones.

Las dimensiones de análisis incluirán la conformación de los equipos de asesores, su caracterización, las metodologías y procesos de toma de decisión, la influencia de actores externos (incluyendo medios de comunicación), otros poderes del estado (como el legislativo y el judicial).

Esta tesis busca indagar en los procesos relacionados al balance decisional que distintos ministerios de salud vivieron para las diferentes tecnologías sanitarias contra la COVID-19, y en los resultados de esa encrucijada, que se desarrolló dentro de la “caja negra” de la política pública (14).

*Justificación:*

La presente investigación tiene como objeto explorar los procesos y resultados de la toma de decisión en formulación de políticas públicas sobre tecnologías sanitarias por la pandemia en ministerios de salud de Argentina, que hasta el momento no han sido investigadas.

En cuanto a los estudios sobre análisis de políticas públicas ante la pandemia, existen orientaciones marcadas en cuanto a los estudios de alineación política entre Estado Nacional y Estados Sub-Nacionales en Brasil, proponiendo rediscutir ventajas y desventajas del federalismo y la autonomía de cada estado o provincia en temas sanitarios (21). Una reciente publicación recopila artículos relacionados a la administración pública Argentina y la toma de decisiones en

COVID, sin abordar la temática de las tecnologías sanitarias (22). Otros tipos de investigaciones se centran en el estudio de los potenciales sesgos cognitivos de los tomadores de decisión y sus equipos de asesores ante la pandemia (23). Desde la mirada de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, los análisis sobre la temática se centran en aspectos relacionados al análisis de la evidencia científica, la incertidumbre por falta de datos, y las evaluaciones económicas. Una arista es el estudio de tipo cualitativo de las relaciones de poder hacia adentro de la denominada “caja negra de las decisiones gubernamentales” (21), pero no se han encontrado estudios enfocados hacia la pandemia y las decisiones sobre tecnologías sanitarias desde esta perspectiva. Por lo tanto, consideramos un aporte al análisis de las políticas públicas, el poder explorar los procesos de toma de decisión en los ministerios de salud, indagando en la articulación entre ministerios, las relaciones con el Ministerio de Salud de la Nación, así como con actores influyentes internos y externos de cada uno. Nuestra intención es explorar la problemática con una mirada abierta y flexible, contrastando y complementando las diferentes posturas teóricas.

## **MARCO TEÓRICO:**

Siguiendo a Shore (2010), discutimos inicialmente cuál es exactamente el objeto de investigación cuando nos decidimos a estudiar a quienes elaboran políticas públicas y el funcionamiento mismo de su elaboración. El estudio se enfocará tanto en las instituciones como en los actores que formulan las políticas públicas relacionadas a cobertura y utilización de tecnologías sanitarias para tratamiento de la COVID-19: el Ministerio de Salud de las provincias y la Nación en primer lugar, y según el caso, esto podrá ampliarse al Poder Legislativo y Judicial, el papel de los medios de comunicación y otros actores sociales que sean

identificados. Al analizar a los funcionarios que formulan las políticas públicas se indagará en su comportamiento, sus actividades y acciones, el sentido que le asignan a sus acciones, y en los contextos institucionales y socioculturales más amplios en los cuales operan, en las reglas de juego implícitas que gobiernan su conducta en cuanto a su condición de formuladores de políticas. Se explorarán las decisiones que tomaron, el contexto y los procesos que crearon las políticas. En los casos en que estén disponibles, se pondrá atención en los textos y las narrativas que construyen estos formuladores de políticas, el lenguaje y los discursos que dan forma y legitiman sus actividades, y las maneras por medio de las cuales los individuos responden o refutan ese lenguaje.

El trabajo comienza por una reflexión crítica de las definiciones, de sus sentidos y de los usos del término “políticas públicas” y de las implicaciones que estas definiciones tienen para la investigación. También serán definidos los siguientes términos que resultan centrales para el desarrollo de esta investigación: actor social, tecnología, evaluación de tecnología sanitaria, autonomía y federalismo, toma de decisiones en la organización.

Una revisión preliminar de la literatura encuentra una muy limitada cantidad de publicaciones científicas sobre el análisis de los procesos que llevaron a tomar diferentes decisiones gubernamentales sobre las tecnologías sanitarias para la COVID-19. Según su recorte teórico, algunos autores lo analizan exclusivamente desde la perspectiva política (21) (Pereira, 2020), otros desde los posibles sesgos cognitivos de los tomadores de decisión (23), mientras otros se centran en los análisis técnicos propios de la ETS resaltando aspectos como la incertidumbre sobre la eficacia y la seguridad (24), el impacto presupuestario y la capacidad de pago (25).

### La pandemia como hecho social total:

Pensar la pandemia como hecho social nos remite a pensar los procesos sociales como construcciones colectivas. Como Emile Durkheim (26) planteaba, el objetivo de la sociología era la de explicar los hechos sociales que, como la pandemia, son eminentemente complejos, exteriores a las conciencias individuales y que ejercen coerción sobre ellas. La pandemia puede ser conceptualizado como un hecho social total ya que se expresan de golpe en todo tipo de instituciones (27), en el sentido de que convulsiona el conjunto de las relaciones sociales, y conmociona a la totalidad de los actores, de las instituciones y de los valores (28). La pandemia transformó – al menos por un tiempo – todos los ámbitos de la vida. Y en tanto hecho social total, la pandemia es social, política, económica, religiosa, jurídica, etc. Es por ello que se abren tantas líneas posibles de investigación para intentar abordarla, estudiando analíticamente distintas “esferas” de la realidad social que se han modificado en la pandemia (29). En ese sentido, realizar recortes de la realidad, por ejemplo, separándolo en esferas o dimensiones, puede facilitar su abordaje.

### La evaluación de las políticas públicas en pandemia:

Si en las políticas públicas el Estado es siempre un actor central, resulta medular explorar y discutir el rol que el Estado tuvo y su accionar durante esta pandemia. Por un lado, tomando el concepto de Foucault (30) de biopoder, como ese dominio de la vida sobre el que el poder ha establecido su control. Ya que el Estado Nacional, y en Argentina también los Estados Provinciales, han tomado decisiones en pandemia sobre el establecimiento de aislamientos obligatorios que restringieron libertades individuales, haciendo uso de las fuerzas de seguridad para asegurar el cumplimiento de estas restricciones. También fueron los Estados provinciales quienes definieron el orden en el cuál administrar vacunas

a distintos grupos poblacionales, así como la priorización de recursos limitados como las camas de terapia intensiva. Todas estas definiciones impactaron claramente en la vida y la muerte de las personas. En ese sentido, la mirada de Mbembé (31) sobre la necropolítica, debate con la idea de Foucault, y analiza lo que ocurre cuando los Estados tienen el desafío de gestionar la muerte. Según Mbembé, la expresión última de la soberanía reside ampliamente en el poder y la capacidad de decidir quién puede vivir y quien debe morir. En sociedades capitalistas como la nuestra, cuyo contrato fundacional es la garantía de las libertades individuales, la pandemia paralizó la circulación de personas, de la producción y los mercados (32). Por procedimientos socio-políticos de bio-vigilancia, en Argentina durante 2020, se instrumentó el control de la identidad con reconocimiento facial y de la temperatura corporal en aeropuertos, bancos y comercios, se inscribieron los datos personales en una aplicación de celular con geolocalización, a la vez que se construyeron mapas de circulación tomando información de uso de los teléfonos celulares. Este control de la circulación en nombre del imperativo de la salud colectiva, decomisó propiedad privada (33), detuvo ciudadanos (34), aplicó multas por salir a la calle o por circular en las rutas, e inició procesos penales a quienes transgredieron la cuarentena (35). Todas estas acciones, basadas en atribuciones del Estado como "organización con poder coercitivo" (36), o poseedora del "monopolio legítimo de la violencia física" (37) sorprendieron y en gran medida encontraron resistencia por gran parte de la sociedad en Argentina, así como en el resto del mundo occidental (38). Byung-Chul Han explica que en los países orientales estas acciones del Estado no han sorprendido ni encontrado mayor resistencia social, dado que los Estados asiáticos la vida cotidiana está organizada mucho más estrictamente que en Europa y América, y los ciudadanos son más obedientes que en occidente. Comprender estas diferencias de contexto, y de respeto y sumisión ante la autoridad del Estado, nos permite adelantar las

diferentes respuestas sociales ante las imposiciones de cierres de escuelas o trabajos, así como también ante las recomendaciones del Estado a favor o en contra del uso de barbijos o ciertos medicamentos para profilaxis y tratamiento de la COVID-19.

Sin embargo, dejando de lado las decisiones sobre aislamientos y cierres compulsivos de instituciones, que fueron tomadas asumiendo el poder centralizado y haciendo uso de la fuerza represiva del Estado en caso de ser necesario, el uso de las tecnologías sanitarias para tratamiento de la COVID-19 fue delegado a los Estados Provinciales. Efectivamente, el Estado Nacional permitió que cada provincia tomara sus propias decisiones en cuanto a la asignación de estos recursos y el establecimiento de prioridades. El Estado Nacional ofició más bien como “un guía flexible” y en muchos casos de proveedor y facilitador de estas tecnologías. Por ejemplo, el Estado Nacional negoció, gestionó y compró vacunas, obligó a las fábricas de respiradores a vender su producción completa a la Nación, y se encargó de la logística para hacer llegar estas tecnologías hacia los territorios provinciales (39). Ante la escasez mundial de diversas tecnologías sanitarias, como psicofármacos y anestésicos utilizados en los pacientes hospitalizados por COVID-19, así como ante la necesidad de asegurar los insumos de protección personal como barbijos, guantes y camisolines, el Estado Nacional gestionó compras internacionales, estimuló la fabricación nacional y distribución dentro del territorio, enviando partidas a los diferentes Ministerios de Salud provinciales (40). El Estado Nacional también elaboró y difundió guías técnicas recomendando la utilización de equipos de protección personal y fármacos (41). Pero luego delegó a los Ministerios de Salud Provinciales las decisiones sobre cómo y a quién priorizar para asignar estos recursos limitados, que significarían la diferencia entre la vida y la muerte (como los primeros lotes de vacunas para COVID y los respiradores). Lo mismo ocurrió con recursos humanos capacitados que el Estado Nacional financió y envió en apoyo a las provincias más necesitadas: Médicos especialistas en terapia intensiva,

enfermeras y kinesiólogos fueron enviados a distintas provincias, pero eran los Estados Provinciales los que definían en que localidades, hospitales y servicios los asignaba (40,42). Lo mismo sucedió con los medicamentos y sueros para tratamiento de la COVID-19, que serán analizados en este estudio. El Ministerio de Salud de la Nación elaboró recomendaciones, pero fue potestad de los Estados provinciales decidir si utilizarlos o no, y aplicar los protocolos de uso que cada Ministerio de Salud Provincial confeccionó.

#### La evaluación de las políticas públicas:

Como plantearon Hogwood y Gunn (43) si viviésemos en un mundo de absoluta certidumbre y perfecto funcionamiento de las administraciones públicas, no habría necesidad de efectuar evaluaciones: habiendo seleccionado y puesto en marcha la mejor opción posible, sabríamos cuales serían los resultados por adelantado. Dado que en el ámbito de la salud y las nuevas tecnologías, pero especialmente ante un nuevo virus y una nueva enfermedad para la que inicialmente no existían tratamientos, como ocurrió en esta pandemia, fue elevada la incertidumbre, no existía información completa ni había caminos unívocos de cálculo de resultados y medios, por lo que resulta de gran importancia la evaluación de las políticas públicas implementadas. La gran variabilidad de procesos y resultados posibles se ve incrementada a su vez en escenarios de gran incertidumbre, como fue la pandemia por COVID-19.

Tamayo Saéz (44) señala que los procesos sociales sobre los que las políticas y programas públicos intentan influir son conocidos sólo parcialmente, la información sobre la que se basa en la definición de los problemas y la elección de las alternativas es imperfecta, y los condicionantes políticos obligan aplicar soluciones de compromiso que minimicen los conflictos de intereses, los conocimientos y habilidades de los que pueden disponer las

organizaciones públicas no son siempre las adecuadas para asumir los desafíos de implantación, y por último, las políticas producen, a menudo, impactos imprevistos. En suma, existen multitud de razones técnicas, organizativas y de gestión que hacen necesaria la evaluación de las políticas.

En línea con Shore Cris (45) debemos tener presente que un eje central de estas aproximaciones es el reconocimiento de que la formulación de políticas es una actividad sociocultural (regida por leyes) profundamente inmersa en los procesos sociales cotidianos, en los “mundos de sentido” humanistas, en los protocolos lingüísticos y en las prácticas culturales que crean y sostienen esos mundos. El análisis de las políticas públicas implica dar sentido al conocimiento tácito, a las múltiples interpretaciones, y a menudo, a las definiciones en conflicto que las políticas tienen para los actores situados en lugares diferentes (46). En ese sentido la evaluación de políticas públicas por parte de diferentes actores también está sujeta a las distintas interpretaciones, sentidos y construcciones que los diferentes actores puedan hacer. Los medios de comunicación analizaron como diferentes países llevaron adelante la “gestión de la pandemia”, surgiendo diversas interpretaciones e incluso rankings que proponían que países lo habían hecho mejor o peor que otros (28,47–49). Basados en diferentes métricas y fuentes consultadas, dos medios de comunicación afirmaban para la misma época que Argentina era de los que mejor había gestionado la pandemia (49) o que era el peor en un ranking mundial (50). Esto pone de manifiesto la disputa por el “sentido común”, la existencia de conflicto y la subjetividad inherente a la tarea de evaluar globalmente la “gestión de la pandemia” por parte de los Estados. Independientemente de la concepción de racionalidad que subyace en cada una de estas técnicas y de su fuerte componente cuantitativo, es importante señalar que no son siempre usadas con neutralidad, sino que a menudo son manipuladas para justificar y legitimar decisiones adoptadas con base en otros intereses

(pseudoevaluaciones), según palabras de Cardozo Brum (2013) al describir la evaluación de las políticas públicas.

El estudio de las políticas públicas (policies) comenzó a desarrollarse a mitad del pasado siglo con los trabajos de Laswell (51), quien se refería a ellas como “disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas” para resolver problemas públicos, de interés y utilidad para todos los individuos de la asociación política, con base científica, interdisciplinaria y al servicio de gobiernos democráticos (52). De tal suerte, las políticas públicas constituyen respuestas diseñadas y aplicadas, a través de procesos políticos y técnicos, para resolver problemas que, por su relevancia para importantes sectores de la sociedad, no son factibles de enfrentarse eficazmente desde el ámbito privado. Ellas surgen como resultado de “...un proceso de sucesivas tomas de posición, que se concretan en un conjunto de decisiones, acciones u omisiones, asumidas fundamentalmente por los gobiernos, que traducen, en un lugar y período determinado, la respuesta preponderante del mismo frente a los problemas públicos vividos por la sociedad. Los gobiernos son considerados como los principales actores responsabilizados con las políticas públicas, debido a su privilegiada disposición de recursos y poder para ofrecer bienes, servicios y transferencias que resuelvan problemas públicos, si bien la participación de las organizaciones civiles y sociales y de los ciudadanos en general se considera altamente deseable (53).

Políticas públicas en contextos de incertidumbre. El objeto de análisis ante un hecho social total:

Un planteo epistemológico necesario es discutir si el análisis de la toma de decisión en la administración pública durante la pandemia sólo nos iluminará acerca del funcionamiento de la “caja negra de la toma de decisiones” en situaciones tan excepcionales o si por el

contrario, permitirá indagar acerca de procesos habituales en esas prácticas sedimentadas en nuestras instituciones. Las decisiones sobre políticas públicas en contextos de incertidumbre son buenos casos de análisis al extremar algunas de las características de procesos de decisión presentes en contextos más habituales. Siguiendo a Perelman (29), si algo nos muestra la pandemia es que ella es un producto social tanto por cómo se gestiona, por el modo en que se ha construido como problema público así como en sus efectos. La crisis provocada por la pandemia no es solo excepción o ruptura. Hay mucha continuidad en ella, incluso en eventos disruptivos que parecen venir de la nada y trastocar todos los órdenes de la vida. Las continuidades implican que las personas siguen apelando a sus marcos de referencia para intentar explicar qué pasa. Se propone analizar la toma de decisiones en la administración pública durante la pandemia, como una experiencia social particular, extrema, que permite analizar los fenómenos bajo nueva lupa.

Ante el análisis de situaciones de crisis en Argentina, Visacovsky (54) muestra cómo se va construyendo la temporalidad (cuando comienza, cómo evoluciona, cuando finaliza la crisis), qué discursos se ponen en pugna, quiénes son las voces autorizadas, qué actores son los que intervienen y los modos en que se piensa tanto el tiempo de la crisis como sus posibles salidas. La disputa por las causas, las temporalidades y las posibles salidas de la “crisis” no solo son patrimonio de los expertos. Posiblemente esto se aplique a las terapéuticas para la COVID-19, donde diversos actores sociales se manifestaron, incluso desafiando el conocimiento “médico” y el presentado en las revistas científicas, en algunos casos proponiendo otras alternativas, desconfiando de las recomendaciones “oficiales”. Así como durante la crisis económica del 2001 se confrontaban diferentes opiniones sobre las causas y soluciones a la crisis (54), en 2020 se encontraron miradas diferentes acerca de las causas y posibles soluciones a la pandemia.

La aparición del virus como causante de la “crisis” parece mezclar tanto factores humanos como no-humanos. Los estudios sobre “desastres naturales” también pueden contribuir a pensar estos procesos. Estos estudios muestran que si bien la “causa” parece natural, para que exista un “desastre” debe afectar a poblaciones. Su carácter es social porque son las condiciones sociales, políticas, económicas, las que construyen el “desastre” (55).

Al tratar con estados críticos es indispensable mantener una idea de objetividad; en particular, porque en algún momento será necesario referirse a ciertas fuerzas desencadenantes de los procesos a analizar, que no están forzosamente bajo el control de los sujetos, y que les imponen límites que condicionan sus decisiones, pensamientos y acciones. No obstante, nuestra preocupación principal aquí se concentra en torno a las formas específicas de experimentación e interpretación de los estados críticos por parte de los sujetos sociales, que son tanto respuestas frente a condicionantes externos como, a la vez, vehículos de constitución de los estados críticos como eventos (54). Caduff (56) analiza la cultura profética que surge de expertos médicos que predicen brotes de enfermedades y su evolución. El autor explora cómo la sensación de inevitabilidad producida por afirmaciones arraigadas en el conocimiento médico se abrió camino para moldear la opinión pública, convirtiéndose en una cultura del peligro y una sensación de temor público constante por una enfermedad futura o por la evolución de una epidemia actual. Un tema clave que se deriva de esto es la exploración de cómo diferentes expertos y campos de especialización dentro de la institución de la medicina compiten para volverse influyentes. El perfil público de la ciencia se convierte en un elemento central para comprender cómo los expertos médicos pueden convertirse en profetas en un teatro global, donde las enfermedades infecciosas se mueven de un lugar a otro y donde las historias pasadas de pandemias anteriores sirven como un recordatorio de las posibles consecuencias a enfrentar si las cosas salen mal (56).

De decisores y técnicos:

Geddes (57) plantea “la encrucijada del político”, donde los políticos enfrentan un conflicto entre sus necesidades inmediatas sobre la supervivencia política y los intereses colectivos a largo plazo. Esto implica que muchas decisiones en políticas públicas ante la pandemia pueden haber sido tomadas por su percepción sobre sus “necesidades” políticas a corto o mediano plazo en relación a elecciones, confrontaciones oposición-oficialismo, sondeos de opinión pública mediante encuestas y grupos focales, entre otras, antes que por un convencimiento técnico del mayor beneficio potencial para la salud de la población. Esta es solo una de las potenciales explicaciones para las diferencias observadas en las políticas formuladas ante la pandemia, y deben analizarse a la luz de otras variables, como los equipos de asesores, las tensiones del federalismo, la influencia de otros poderes del estado, los medios de comunicación y redes sociales, como se analiza en esta tesis.

Las miradas tecnocráticas y positivistas plantean que el decisor se basa en evidencias y toma decisiones en forma racional, conociendo las probabilidades de cada suceso y las implicancias de los distintos desenlaces, buscando siempre maximizar el beneficio. Los insumos producidos por las burocracias ministeriales como informes de evaluación técnicos, análisis riesgo-beneficio, evaluaciones económicas, serían los principales insumos para la toma de decisión. Feinstein (1) plantea que esta no es la única forma de toma de decisiones, mientras que Simon (15) sugiere que este supuesto de racionalidad de la toma de decisiones en políticas públicas debe ser matizado, proponiendo un modelo de racionalidad limitada. Lindblom (58), en su famoso escrito sobre “la ciencia de salir del paso”, tiende a ser una toma de decisión que se aleja muy

poco del statu quo. Criticada por ser sumamente conservadora, Lindblom la defiende planteando que es descriptiva del accionar de muchos tomadores de decisión en la administración pública. Al igual que Simon (15), se opone a la idea del modelo racional, por considerarlo irreal en la práctica. El modelo del cubo de basura es un modelo decisional propuesto por James March y Johann Olsen en 1976, que sostiene que en todas las situaciones decisionales en la que existe ambigüedad en los objetivos (que están mal definidos por los actores), en la tecnología a utilizar, y en la participación de los actores (que tiende a variar en el tiempo), la decisión acaba surgiendo del encuentro casual influenciado además por la intervención de factores coyunturales, entre problemas, soluciones, participantes y oportunidades de elección. El postulado del cubo de basura otorga un rol importante al curso temporal, ya que el contexto se va modificando y en un momento dado en uno de los cubos se puede dar un emparejamiento entre un problema y una solución, lo que puede suceder por casualidad, dado que no se puede hablar de elección ni de elección consiente, que origina decisiones y resultados. Estas propiedades de las “anarquías organizadas” han sido identificadas a menudo en los estudios organizacionales incluyendo la administración pública (59). Según este modelo, la organización opera sobre la base de una variedad de preferencias que son inconsistentes y mal definidas. Esto se puede describir de mejor manera como una colección dispersa de ideas, antes que como una estructura coherente; aun cuando la organización se las arregla para sobrevivir e incluso producir, sus propios procesos nos son entendidos por sus miembros. Esto opera sobre la base de procedimientos simples de prueba y error. Otra propiedad de las organizaciones que se ajustan a este modelo es la participación fluida. Respecto a los participantes, la variación

se da en la cantidad de tiempo y esfuerzo que dedican a los diferentes dominios; el involucramiento varía de un momento a otro. Como resultado, los límites de la organización son inciertos y cambiantes; la audiencia y los que realizan las decisiones para cualquier tipo de elección cambian caprichosamente (59).

Subirats (60) repasa los distintos modelos existentes y aporta que la complejidad decisional de los problemas colectivos, y sobre todo la volubilidad de los contextos en los que se acaba decidiendo en la administración pública, pone en evidencia que muchísimos problemas se dan al mismo tiempo ante un alto grado de incertidumbre y un alto grado de conflicto. Las características típicas de las decisiones de “policy”, la complejidad, la incertidumbre y el conflicto, están presentes en la mayoría de las decisiones políticas públicas para problemas colectivos. Entre todos los modelos mencionados, Subirats plantea que el modelo incremental de Lindblom es el que más refleja la realidad de la toma de decisiones en la administración pública (60). En el caso de la pandemia y las tecnologías sanitarias, esto podría parangonarse a aquellos ministerios de salud que se alejaron lo menos posible de las recomendaciones de sus autoridades superiores. Entiéndase que el Ministerio de Salud de la Nación haya recomendado lo mismo que recomendó la OPS-OMS permitiéndose mínimas diferencias en sus políticas sobre tecnologías para la pandemia; o que un Ministerio de Salud provincial haya recomendado lo mismo que hizo el Ministerio de Salud de la Nación. Será interesante evaluar en qué medida puede haber ocurrido o no esto en Argentina.

Una corriente de investigación analiza los potenciales sesgos cognitivos de los tomadores de decisión, en general (61,62) y específicamente ante la pandemia (23). Además de las variables que operan a nivel de los individuos, el contexto

en el cuál se toman las decisiones es sumamente influyente (2). En el caso analizado en esta tesis veremos la importancia de los elementos contextuales, tales como la incertidumbre, el impacto de las acciones colectivas de grupos de la sociedad civil, la influencia de los medios de comunicación y circulación de información por redes sociales, disputas políticas entre jurisdicciones provinciales con el Estado Nacional, la disputa entre diversos poderes del Estado e incluso hacia adentro de los mismos Ministerios de Salud.

Siguiendo los modelos de toma de decisión clásicos, la vinculación entre el tomador de decisión y el técnico asesor puede subordinarse a alguno de ellos (modelo decisional y modelo tecnocrático), o buscando el diálogo entre ambos junto a la participación democrática de la sociedad para encontrar la mejor alternativa (63). En este estudio fueron limitados los casos donde las decisiones fueron exclusivamente políticas, sin participación alguna de los asesores técnicos. Por lo tanto, analizar la conformación y perfiles de los equipos técnicos puede brindar información relevante para comprender acerca de estos actores influyentes internos, que modelaron o decidieron las decisiones de política pública en los ministerios de salud de nuestro país.

Diversos autores han criticado cierta homogeneidad en las profesiones convocadas a los equipos de asesores, excesivamente médico hegemónico y centrado en ciertas especialidades, planteando que se torna necesaria una producción de conocimiento menos marcada por saberes disciplinares y disciplinados (64). Se ha criticado el perfil de los asesores en los equipos gubernamentales durante la pandemia, tanto por la relativa ausencia de especialistas relacionados a las ciencias sociales (65), así como por el lugar central que han tomado supuestos “expertos” ganando influencia en la toma de decisión. El problema de la toma de decisiones que enfrentan los responsables de la formulación de políticas gubernamentales de

alto nivel durante una crisis como la pandemia de COVID-19 no es trivial. Mientras las corrientes racionalistas insisten en las dificultades que la pandemia introdujo para aplicar su modelo de toma de decisión (66), comulgamos con la idea de que los procesos de toma de decisión en políticas públicas son siempre terrenos complejos y de disputa, cuyo análisis implica dar sentido al conocimiento tácito, a las múltiples interpretaciones, y a menudo a las definiciones en conflicto que las políticas tienen para los actores situados en lugares diferentes (45).

Perspectiva institucionalista de las políticas públicas en  
relación a las tecnologías sanitarias:

Para el neo-institucionalismo (67), las instituciones son el principal patrimonio de cada sociedad. Ellas son el principal determinante del tipo de organizaciones e interacciones permitidas a la libertad del individuo en cada sociedad. La eficiencia y la equidad de un orden social depende sobre todo de su sistema institucional y, subordinadamente, de la calidad de sus organizaciones. Esta es la verdad elemental expresada en la creciente referencia a la "cultura" como razón última del nivel o del tipo de desarrollo. De la escuela de North se desprende el diagnóstico de que "El problema principal de América Latina es su debilidad institucional" (68). Esta es la idea general que expresa el concepto de "path dependence", o "pauta de dependencia". En particular, North ha aplicado este concepto a la explicación de las diferencias económico-sociales observables entre países centrales y periféricos. Su tesis, atribuye estas diferencias a la distinta pauta de dependencia institucional históricamente desarrollada en uno y otro caso (67). Este autor diferencia las instituciones formales de las informales, insistiendo en la importancia idéntica de unas y otras, pues lo que cuenta, al final,

no son las "leyes" formalmente vigentes, sino las pautas de comportamiento interiorizadas por los individuos en su proceso de adaptación al orden social (68,69). Pese a haberse originado desde el análisis del desarrollo económico, y a ser muy criticado desde la sociología (70), esta mirada ha influido en el análisis de otras áreas de la administración pública. Siguiendo la línea institucionalista, se describen a continuación recomendaciones europeas, regionales y nacionales que sugieren que una mayor institucionalidad de la ETS permitirá una mejor toma de decisión.

Para la OMS la institucionalización de la ETS fue considerada fundamental para “promover las estructuras y procesos adecuados para producir evaluaciones de tecnología que serán poderosas para guiar la política y la práctica clínica hacia los mejores resultados de salud posibles y los menores costos” (3). Lessa y colaboradores (9) describen que, en Latinoamérica, a pesar de los notables avances logrados en los últimos años, en algunos países la realización de la ETS se mantiene en niveles bajos y en la mayoría es escasa su vinculación con la toma de decisiones. Consideran que la institucionalización de la ETS es sumamente importante para poner de relieve las obligaciones y las responsabilidades éticas, establecer procesos transparentes y determinar quiénes son los interesados directos en cada paso de la cadena de toma de decisiones. En este estudio, de 26 instituciones encuestadas afiliadas a RedETSA (Red de ETS de las Américas), el 42% declararon que los obstáculos organizacionales e institucionales son los impedimentos principales a la toma de decisiones en relación a tecnologías sanitarias (9). Montero y colaboradores (13) realiza un estudio en Argentina cuyo objetivo fue describir el estado actual en la institucionalización de la ETS a nivel nacional. Encontraron que existe una

considerable capacidad institucional para desarrollar ETS en el país, pese a lo cual la vinculación con la toma de decisiones es limitada. Sobre 41 instituciones que realizan ETS en Argentina, el 39% opinó que una limitación es la falta de incorporación de la ETS como herramienta en la toma de decisiones (13).

Se ha prestado mucha atención a cómo los formuladores de políticas y sus asesores han manejado la incertidumbre en la respuesta de COVID 19, ya que éstos se han enfrentado con puntos de vista muy diferentes sobre los posibles escenarios de ruptura, derivados de la divergencia de las opiniones y evaluaciones de expertos o predicciones de modelos diferentes (71). Ante tal incertidumbre, los responsables de la formulación de políticas pueden responder intentando equilibrar las perspectivas alternativas, o pueden abrazarse completamente a una de las opciones sin preocuparse de que esto puede tergiversar enormemente el conocimiento técnico subyacente (72).

Las políticas públicas relacionadas a tecnologías sanitarias en el contexto de la pandemia se realizan entre un conjunto de actores más amplio que los técnicos y el decisor. En la experiencia del equipo investigador en diferentes provincias, participan asesores políticos y técnicos incluyendo, según el caso, a infectólogos, epidemiólogos, especialistas en evaluación de tecnologías sanitarias, terapistas intensivos, clínicos, entre otros. Además de los insumos técnicos para la toma de decisión, debe considerarse la influencia de actores políticos del gabinete, del propio gobernador o presidente (21), organizaciones de la sociedad civil, empresarios, recursos judiciales y proyectos legislativos, entre otros actores que habrían tenido un papel relevante en algunos casos de incorporación de tecnologías sanitarias para la COVID.

El contexto político y económico en Argentina al iniciar la pandemia:

La Constitución Argentina tiene dos divisiones de poder: la más conocida que es horizontal (Ejecutivo, Legislativo, Judicial), pero también tiene división vertical de poderes, porque somos un país federal, con cuatro sujetos: Nación, provincias, municipios, y una ciudad federada sui generis (73). Analizando diversas medidas tomadas en la pandemia, Arballo (73) considera que la Nación introdujo restricciones a competencias que prima facie son locales, en pos de un fin federal, y que ciertos poderes locales fueron absorbidos por la normativa federal. Diversos especialistas coinciden en definir al federalismo argentino vigente como de tipo cooperativo, caracterizado por habilitar competencias concurrentes entre el Estado nacional y las provincias (74). Este habilita que distintos niveles de gobierno participen de manera conjunta y poseen atribuciones y funciones para intervenir sobre las mismas temáticas por medio de políticas públicas con grados diversos de coordinación.

En Brasil, que posee una organización federal en salud como Argentina, se identificó una correlación entre el partido político gobernante en cada Estado y las medidas sanitarias tomadas respecto al distanciamiento social para prevenir la diseminación del COVID (Pereira, 2020). Este estudio tomó en cuenta la autonomía de los líderes políticos para comprender el rol de los gobernadores estatales en el manejo de la pandemia. La autonomía de los gobernadores en un país con organización federal en salud como Argentina podría tener diferentes implicancias: Por un lado, esta autonomía podría favorecer la utilización de análisis científicos preparados por burocracias especializadas (como la realización de informes de ETS, el análisis de guías e informes técnicos de la

OMS, etc.) para orientar las decisiones de los líderes locales, privilegiando la técnica en lugar de los intereses políticos a corto plazo. Por otro lado, podría ocurrir que diferentes motivaciones lleven a algunos de los ministerios de salud provinciales a tomar decisiones diferentes a las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud de la Nación. Esto podría deberse a una toma de decisión basada en intereses políticos o a un asesoramiento técnico deficitario. Entre las motivaciones políticas deben tenerse en cuenta las influencias de actores sociales, políticos, los poderes judicial y legislativo, el rol de los medios de comunicación, entre otros. El debate sobre la autonomía de las entidades subnacionales latinoamericanas, y de formulación de políticas enfatiza la naturaleza política de las acciones de los gobiernos estatales en un escenario en el que, algunos autores consideran que dominan el patrimonialismo y el clientelismo en el sistema de toma de decisiones (75), mientras que otros encuentran allí una oportunidad de priorizar el bienestar de la comunidad aún en presencia de políticas públicas perjudiciales emanadas del Ejecutivo Nacional (Pereira, 2020). Consideramos importante explorar el dilema federativo de la autonomía versus la autoridad central en cuanto a las recomendaciones sobre tecnologías sanitarias para COVID en Argentina, evaluando en qué medida el liderazgo de los estados provinciales en Argentina se basó en factores técnico-administrativos y en influencias políticas.

El gobierno nacional y una parte de los provinciales y municipales recién habían asumido el poder en diciembre de 2019, cuando los primeros casos se notificaban en China, y cuatro meses antes del decreto del ASPO. Argentina se encontraba en una precaria situación económica y venía de al menos dos años de recesión, con una moneda local que había perdido el 68% de su valor real desde abril de 2018,

con una inflación anual que superaba el 50% y tras una caída del 2,5% del PBI en 2018 ; la economía argentina se contrajo un 2,2% adicional en 2019 y en 2020 la economía argentina se desplomó en un 9,9% (74). El contexto económico recesivo obligaría al Poder ejecutivo nacional y a los provinciales a contener el gasto, mientras la atención sanitaria requeriría cada vez más recursos para atención de los pacientes.

En el marco político, resultará de interés indagar la composición partidaria de los gobiernos provinciales y sus alianzas u oposición con el Poder Ejecutivo Nacional, para explorar si este factor influyó, en las políticas públicas relacionadas a tecnologías sanitarias cubiertas para tratamiento de la COVID-19 en las provincias. Esto será abordado provincia por provincia para observar si las influencias político-partidarias podrían potencialmente explicar las decisiones tomadas.

#### Influencia de otros poderes del Estado:

Acerca de la influencia de otros poderes del Estado y de actores político-partidarios en relación al uso de tecnologías sanitarias pueden mencionarse las tensiones relativas al aislamiento social obligatorio y las vacunas para COVID. Un análisis del discurso político en Argentina durante la pandemia describe que una fracción de la oposición al partido gobernante comenzó a cuestionar abiertamente la política sanitaria del aislamiento social obligatorio, a costa inclusive de contradecir al propio jefe de gobierno porteño que componía sus filas, "...iniciando formalmente el tránsito que culminaría con la cuarentena como bandera de los sectores oficialistas, frente a fracciones de la oposición cada vez más engeguedas en su empeño por quebrar su voluntad de mantenerla

contra viento y marea” (76). En ese sentido puede leerse la judicialización en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el cierre de escuelas dispuesto por el Ejecutivo Nacional, que llegó a un fallo de la Corte Suprema contradiciendo la política pública emanada del Poder Ejecutivo Nacional (77). La acusación penal de una Diputada Nacional de la oposición contra el Presidente y el Ministro de Salud de la Nación, “por la posible comisión de los delitos de atentado contra la salud pública; defraudación al Estado, incumplimiento de Deberes de Funcionario Público, sin perjuicio de otras calificaciones,” en relación a la compra de las vacunas Sputnik V (78) puede leerse en clave de la influencia externa a la toma de decisión sobre tecnologías sanitarias para la pandemia, las presiones a las que los tomadores de decisión se vieron sometidos, así como la utilización política de las tecnologías sanitarias en pandemia. Resulta de interés explorar que influencia tuvieron el Poder Judicial y el Poder Legislativo en el plano nacional como provinciales, a la hora de las decisiones sobre cobertura y utilización de tecnologías sanitarias para la COVID-19

La influencia externa proveniente de medios de  
comunicación y redes sociales:

Los equipos de asesores y tomadores de decisión viven en un contexto determinado, que está fuertemente influido por la opinión pública, los medios de comunicación, las redes sociales, las opiniones de sociedades científicas y diversos colectivos que se manifiestan por diversos medios. Todos estos factores externos influyen sobre ellos en forma directa o indirecta, operando sobre sus familiares, sobre los profesionales y funcionarios del gabinete, entre otros. La pandemia se ha acompañado de una infodemia masiva, es decir, de una cantidad excesiva de información –en algunos casos correcta, en otros no– que dificulta

que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan. El término infodemia se refiere a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto como la pandemia actual (OPS, 2020). En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus (79).

Como se desprende de este marco teórico, distintos autores han abordado aspectos relacionados a la variabilidad en las políticas públicas sobre tecnologías sanitarias recomendadas para la COVID-19 basándose en sus propias y diversas corrientes de pensamiento. Considero que ninguno de ellos resulta suficiente para abordar la complejidad de esta temática, resultando a priori insuficientes para explicar por qué se puede observar tanta variabilidad entre diversos ministerios de salud, la cual acarrea consecuencias serias sobre la salud de la población y la utilización de recursos limitados. Ni los alineamientos políticos partidarios con el gobierno nacional, ni los sesgos cognitivos, ni la composición de los gabinetes de asesores parecen ser suficientes para comprender el porqué de esta variabilidad inadecuada. Por estos motivos considero necesaria una exploración que comience planteando un abordaje mixto que contemple la convergencia y complementación de distintas corrientes teóricas para explorar la temática.

La crisis de salud pública provocada por la Covid-19 ha recobrado el viejo debate del papel que en la toma de decisiones en nuestras democracias le corresponde a la política y a la ciencia (80). Consideramos importante fomentar estudios que

busquen comprender las peculiaridades de las interrupciones causada por la pandemia y su influencia en el comportamiento de los ministerios de salud provinciales y nacional, en particular examinando la estandarización o excepcionalidad de los procedimientos relacionados con los servicios de salud.

### **OBJETIVO GENERAL:**

Explorar el proceso y resultado de la toma de decisiones con relación a la incorporación y desinversión de tecnologías sanitarias en el contexto de la pandemia por la COVID-19, en los Ministerios de Salud de la República Argentina durante los años 2020-2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

-Indagar sobre las posibles causas de la variabilidad de las decisiones tomadas en relación a cobertura de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para tratamiento de la COVID-19 entre el Ministerio de Salud de la Nación y Ministerios de Salud provinciales.

-Explorar la articulación entre ministerios de salud de distintas jurisdicciones en lo que respecta a decisiones sobre tecnologías sanitarias para la pandemia COVID-19

-Comparar los resultados de los procesos de toma de decisión identificando las tecnologías sanitarias recomendadas por los diferentes ministerios de salud de nuestro país.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de corte transversal recolectando información acerca del proceso de toma de decisiones respecto a las tecnologías sanitarias para COVID-19 tomadas en el período 2020-2021. Se delimitó un diseño flexible de investigación, ajustando las decisiones metodológicas en función de los datos. Siguiendo a De Souza Minayo y Costa (81), se organizó el trabajo de campo en distintas etapas:

Una primera **etapa exploratoria**, dedicada a interrogarse preliminarmente sobre el objeto, a sus presupuestos, a las teorías pertinentes, a la metodología apropiada y a las cuestiones operacionales para llevar adelante el trabajo de campo. Se combinó la recolección de material bibliográfico, comenzando con una amplia búsqueda bibliográfica y revisión documental. La misma incluyó:

- Una revisión de la literatura científica publicada sobre toma de decisiones y tecnologías sanitarias para COVID-19
- Se recabó información sobre leyes y decretos nacionales y provinciales relacionados a la temática mediante una búsqueda en sitios especializados en legislación.
- Se buscó en los sitios electrónicos de los ministerios de salud de Nación y provincias aquellos documentos técnicos, evaluaciones y posicionamientos sobre el uso de tecnologías para la COVID-19
- Se buscó en portales y sitios web de la OMS, OPS, sociedades científicas y redes técnicas dedicadas a la temática de argentina, procurando identificar aquellos documentos técnicos y posicionamientos acerca de las distintas tecnologías sanitarias para la COVID-19.

- Se realizó una revisión de archivos periodísticos en diarios nacionales y diarios provinciales buscando noticias relacionadas a las tecnologías sanitarias seleccionadas para tratamiento de la COVID-19. Tanto para este, como para los objetivos antes mencionados, se enfocó la indagación en los procesos relacionados a las decisiones sobre las siguientes tecnologías sanitarias: Ivermectina, Plasma de Convaleciente, Suero Equino, Ibuprofeno Inhalado, Remdesivir, Tocilizumab y Dexametasona.

Para el análisis de medios, se relevaron medios digitales de alcance periodístico nacional (Página 12, Clarín e Infobae, así como diarios regionales y provinciales), utilizando las siguientes palabras clave: ibuprofeno inhalado, Ivermectina, Suero Equino, Plasma de convaleciente, Tocilizumab, Remdesivir, Dexametasona. Las tecnologías sanitarias mencionadas fueron buscadas en noticias de alcance nacional con un intervalo temporal comprendido entre el 01-01-2020 al 31-12-2021. Además, se registraron las búsquedas a nivel subregional (provincias) dónde los términos seleccionados se consultaron con mayor frecuencia. Se incluyeron todas las categorías de búsqueda y búsqueda en la web. Por último, se relevaron los temas relacionados y las búsquedas relacionadas para una mayor precisión y disminuir la ambigüedad terminológica.

Para explorar el contexto en el cual se vio enmarcado el proceso de toma de decisión en los Ministerios de Salud se realizaron otros abordajes complementarios:

Se indagó en páginas web oficiales, Guías y documentos técnicos de OMS, OPS, CONETEC, Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), Asociación Argentina de Medicina Respiratoria

(AAMR), Sociedad Argentina de Neumonología (SAN), Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnología Sanitaria (RedArets).

Se realizó un análisis de las publicaciones científicas de Revistas Argentinas en el período seleccionado (2020-2021) y en relación con el listado de tecnologías especificadas.

Para explorar acerca de las preocupaciones e intereses de la sociedad en general se analizaron las búsquedas en internet a lo largo del período definido y para las 7 tecnologías seleccionadas, evaluando el global nacional y discriminando en forma relativa por provincia.

Se revisaron Guías de práctica clínica, Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias y otros documentos técnicos sobre medicamentos y sueros para COVID. Se tomó la dirección de la recomendación (a favor o en contra) del uso de las siete tecnologías seleccionadas, en sitios web oficiales de OMS, OPS, CONETEC, así como recomendaciones de RedArets y sociedades científicas antes mencionadas.

Los sitios donde se relevó esta información fueron los siguientes:

1 Guías OMS para pacientes adultos revisión sistemática viva (82)

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.4> y Guía OMS a septiembre 2021

2- Opciones terapéuticas y COVID OPS

versión interactiva (dic.22) <https://covid-therapy.bvsalud.org/summary>

y guía para pacientes críticos

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53894/OPSIMSEIHCOVID-1921010\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53894/OPSIMSEIHCOVID-1921010_spa.pdf?sequence=5)

### 3- INVESTIGACIÓN DEL COVID- OPS

[https://docs.google.com/presentation/d/1OIUQtbj9BrbrxRYXYqePbObSOzXUBKNdzJrr0ci8iqQ/edit#slide=id.g81e73870e1\\_0\\_6](https://docs.google.com/presentation/d/1OIUQtbj9BrbrxRYXYqePbObSOzXUBKNdzJrr0ci8iqQ/edit#slide=id.g81e73870e1_0_6)

### 4-Informes CONETEC MSAL Nación Argentina:

Actualizaciones basadas en Evidencia. COVID. (41)

<https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec/actualizaciones>

5-RedArets: <https://www.redarets.com.ar/>

6- SADI: <https://www.sadi.org.ar/>

7-SATI: <https://www.sati.org.ar/>

8-AAMR: <https://www.aamr.org.ar/>

Además de revisar las páginas oficiales y sus publicaciones se contactó a miembros y referentes de cada una de las organizaciones para identificar documentos técnicos relacionados con las tecnologías seleccionadas que fueran publicados en 2020-2021 que pudieran haber sido retirados de las páginas por encontrarse actualmente desactualizados.

Sobre el relevamiento de revistas científicas de Argentina: Se realizó un relevamiento en publicaciones de alcance nacional priorizando términos como:

Tratamiento en Covid-19, pautas clínicas en Covid-19, COVID-19; y en segundo término incluyendo las drogas incluidas en el trabajo de investigación: dexametasona, ibuprofeno inhalado, ivermectina, plasma de convalecientes, suero equino, tocilizumab y remdesivir. Las fuentes consultadas fueron las siguientes:

REVISTA ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA SUPLEMENTO COVID

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

REVISTA MEDICINA DE BUENOS AIRES

Se revisó manualmente en la página web recopilando las publicaciones (en cualquiera de todos los formatos) que ocurrieron en 2020-2021 sobre alguna de éstas tecnologías sanitarias. Para cada artículo identificado se realizó una lectura crítica, con análisis y valoración del juicio emitido por parte de los autores de manera de resumir el posible mensaje para la audiencia, entre ellos gestores y decisores clínicos y sanitarios. Se tabularon los resultados para facilitar la lectura y comprensión de los hallazgos.

Revisión de Páginas web oficiales de los Ministerios:

Se revisaron las páginas web de los Ministerios de Salud de la Nación y de todos los Ministerios de Salud Provinciales. Esta búsqueda se complementó con una búsqueda en Google combinando las 7 tecnologías sanitarias seleccionadas con cada uno de los Ministerios de Salud (Ej: Ivermectina y Negro, etc.).

En un segundo momento se realizó una búsqueda comparativa entre las tecnologías sanitarias para observar su comportamiento en la misma línea temporal.

Se recabaron leyes y proyectos de ley, recursos de amparo y fallos en diversas jurisdicciones provinciales relacionados con las tecnologías mencionadas, se consignaron los informes técnicos y de posicionamiento de los distintos Ministerios de Salud, así como organizaciones internacionales (OMS, OPS),

Nacionales como el Ministerio de Salud de la Nación, CONETEC, RedArets, y Sociedades Científicas como SADI, SATI, AAMR, SAN, SAM, entre otros.

Búsquedas en internet sobre tecnologías sanitarias:

A su vez, en forma complementaria se utilizó la herramienta de la suite de Google, Google trends para visualizar a través de una línea temporal el comportamiento de búsquedas relacionadas de los términos previamente mencionados (ver más abajo).

Establecimos el siguiente procedimiento:

Primero seleccionamos los términos de búsqueda, coincidentes con las tecnologías (Ibuprofeno inhalado, Ivermectina, Dexametasona, Plasma de convaleciente, Suero Equino, Tocilizumab, Remdesivir). Los parámetros preestablecidos de búsqueda fueron: para la republica argentina, horizonte temporal, establecido en marzo 2020 a diciembre 2021 todas las categorías (por defecto), búsqueda web (por defecto). Se priorizó visibilizar en la comparativa 5 términos (el máximo aceptado para ser graficado) a elección de los investigadores, a saber: Ibuprofeno inhalado, Ivermectina, Plasma de convaleciente, Suero Equino, Tocilizumab.

Se obtuvieron gráficos comparativos de los términos mencionados anteriormente, disponiendo la clasificación por subregión geográfica, esto significa en qué ubicación se ha usado con más frecuencia tu término de búsqueda durante el periodo especificado. Los valores se calcularon por defecto, en una escala del 0 al 100, en la que 100 indica la ubicación con mayor frecuencia de búsquedas en proporción al total de búsquedas realizadas en esa ubicación, mientras que los valores de 50 y 0 indican las ubicaciones donde la popularidad

del término es la mitad con relación al valor máximo o en las que no había suficientes datos del término, respectivamente. Un valor elevado indica una mayor proporción de consultas de búsqueda sobre el total de consultas; no es un recuento de consultas en términos absolutos. Por ejemplo, una provincia con pocos habitantes donde el 80 % de las consultas corresponde a la palabra "Ivermectina" reflejará una mayor puntuación que una provincia con una gran población donde solo un 40 % de las consultas corresponde a esta palabra. La clasificación de términos fue dada a partir de la configuración de estos como a partir de la búsqueda de Temas relacionados. Esto es: los usuarios que buscan su término también han buscado estos temas. Puedes ver estos datos según las siguientes métricas:

\* Principales: temas más populares. La puntuación se basa en una escala relativa en la que un valor de 100 indica el tema más buscado, un valor de 50 indica los temas cuya frecuencia de búsqueda es la mitad de la frecuencia de búsqueda del tema más popular y así sucesivamente.

\* En aumento: temas relacionados con el mayor aumento de frecuencia de búsqueda desde el último periodo. Los resultados categorizados como "punto de ruptura" son los que han registrado un gran aumento, probablemente debido a que estos temas son nuevos y la frecuencia de búsqueda anterior ha sido escasa o inexistente. La configuración temporal permitió seleccionar a los 5 primeros temas relacionados.

Encuestas:

La **segunda etapa** consistió en la producción de datos cuantitativos a través de la implementación de una encuesta semi-abierta enviada a actores clave relacionados con

las tecnologías sanitarias en los ministerios de salud de la Nación y de las provincias. La construcción de esta herramienta de recolección de información siguió los pasos secuenciales de generación de dominios e ítems en base a la revisión bibliográfica y discusión con expertos, reducción de ítems, evaluación de validez y confiabilidad, prueba piloto, realización de ajustes y difusión y análisis de la encuesta.

La encuesta fue enviada a sujetos que reunían los criterios de inclusión, pertenecientes a todos los ministerios de salud de las provincias y de la Nación. Podían ser incluidos actores influyentes externos a los Ministerios de Salud cuya participación e información se consideró que pudo haber sido relevante. La encuesta salió a campo a principios de mayo de 2022 y finalizó en Noviembre de 2022, y la información fue captada mediante la utilización de un Cuestionario de Toma de Decisiones en COVID-19 en formato electrónico.

El cuestionario fue el instrumento a partir del cual se seleccionan los miembros de los ministerios de salud a entrevistar en profundidad; es decir que una de sus principales funciones radicó en la identificación de sujetos de investigación que hayan participado del proceso de toma de decisiones relacionado a tecnologías sanitarias para COVID-19 en el periodo de estudio 2020-2021. Secundariamente este cuestionario tuvo como objetivo reunir información general sobre la conformación de los equipos de asesores para la toma de decisión, la participación de influyentes internos y externos, así como los resultados finales en cuanto a tecnologías recomendadas, cubiertas y aquellas no recomendadas y no cubiertas.

Prueba piloto de la encuesta:

La encuesta fue sometida previa a su difusión a una prueba piloto. Los objetivos de dicha prueba fueron

- Aplicarla a un pequeño grupo para detectar errores o dificultades para interpretarla o completarla antes de lanzar a campo la encuesta original.
- Considerar las respuestas de un grupo seleccionado como los primeros resultados obtenidos del proyecto.
- Pedir deliberadamente los comentarios a los participantes de la prueba piloto, por ejemplo, preguntarles qué tan claras son las instrucciones o qué preguntas son difíciles de responder.
- En base a las preguntas identificar ambigüedades, duplicaciones o consignas poco claras

Después de obtener y analizar resultados de la encuesta piloto, se corrigieron las preguntas de la encuesta y se escogieron los tipos de preguntas más adecuados.

Dado que se trató de una encuesta online, probar que ocurre al ser respondida desde una computadora y desde un teléfono celular, unos en sistema Android y otros en sistema Iphone. La prueba piloto puede detectar problemas con la recopilación de la información o errores en el registro de datos. Estos problemas pueden ser solucionados antes de realizar la encuesta real, en nuestro caso mejorando el formulario en Google-form. Corregir por ejemplo un mal diseño que ocasione el abandono de encuesta, o preguntas mal hechas que puedan confundir al encuestado, ocasionando que conteste de manera incorrecta o simplemente que no den respuesta alguna. Por último, el diálogo con los sujetos que realizan la prueba piloto pudo permitir identificar aspectos que no fueron incluidos, falta de espacio para expresarse o dominios no tenidos en cuenta inicialmente.

La encuesta piloto permitió evaluar con anticipación la precisión de las instrucciones, para ver si todos los participantes la comprendían. Las pruebas piloto de las encuestas

permitieron ahorrar tiempo, ya que, al identificar errores y corregirlos, hubo menos posibilidades de obtener resultados poco fiables que pudieran perjudicar la investigación.

Se aplicó una encuesta de prueba a un pequeño grupo de 6 personas que pertenecen a diferentes Ministerios de Salud. Se realizaron en forma presencial y por vía zoom, observando y registrando no solo los resultados de la encuesta, si no también cada uno de sus comentarios, exclamaciones y gestos corporales. Se registró el tiempo total para responder la encuesta piloto, y se repasó cada pregunta y respuesta entre el participante y el investigador para indagar acerca de la comprensión de cada consigna, coherencia, lenguaje ambiguo, entre otras oportunidades de mejora.

Luego de la realización de la prueba piloto, se completó un cuestionario semi-abierto, con un diseño en google-form con respuestas de tipo campo libre y menús desplegables con opciones múltiples. Las cuatro dimensiones que abarca el cuestionario incluyen: Encabezado, presentación y consentimiento informado, Información sobre el encuestado y su lugar de trabajo, Información sobre el equipo técnico asesor para la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias para COVID-19 en su Ministerio de Salud, Información relacionada a las decisiones tomadas sobre tecnologías sanitarias para COVID-19 en su Ministerio de Salud.

Acerca de la muestra en la etapa de encuestas, se enviaron invitaciones a participar de la encuesta a los 25 ministerios de salud incluyendo las provincias y el MSAL Nación. Para incrementar la posibilidad de identificación y sensibilización de estos para participar, se utilizaron invitaciones en forma directa e indirecta a través de diversas instituciones, sociedades científicas, organizaciones y redes públicas, incluyendo RedArets (Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias), RAIIS (Red Argentina de Investigadores de Salud), AASAP (Asociación Argentina de Salud Pública), Red de

Periodismo Científico de Argentina, FESPROSA (Sindicato de Profesionales de la República Argentina), Sociedad Argentina de Infectología (SADI), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR).

#### Entrevistas en profundidad:

La **tercera etapa** constó en entrevistar en profundidad a algunos actores clave seleccionados que fueron identificados en las etapas previas, para explorar aspectos vivenciales y sentimientos acerca del proceso de toma de decisión, así como profundizar acerca de la intimidad del proceso de toma de decisión en sus ministerios de salud, buscando casos que ilustren el funcionamiento de la “caja negra” de los procesos de toma de decisión en política pública. Fue en base a las encuestas realizadas en la etapa previa, que se identificaron provincias con procesos donde intervinieron múltiples actores, que podían ser ilustrativos para el análisis. En base a eso se seleccionaron dos provincias a analizar: Santa Cruz y Neuquén. Las entrevistas en profundidad se hicieron con el objetivo de profundizar en esos casos, seleccionando actores de esos ministerios. Las mismas se realizaron en forma presencial cuando fue posible por cuestiones logísticas, y por plataforma audiovisual Zoom, pidiendo autorización para su grabación, con desgrabación y análisis. Dos entrevistadores realizaron estas entrevistas, llevando además un registro durante la misma donde se registraron impresiones, silencios, gestos, miradas, lenguaje no verbal, entre otros. Los dominios del guion de la entrevista se desarrollaron en base a los resultados de las etapas previas. En base a la información obtenida y analizada en esta etapa de encuestas se intentó diseñar un mapeo de los actores con mayor influencia interna dentro del ministerio, que fueron luego invitados a las entrevistas en profundidad para delinear análisis de casos.

#### Muestreo:

Se realizaron encuestas y entrevistas con miembros de los ministerios de salud de la Nación y provincias de Argentina, y con otros actores sociales identificados en el proceso de investigación. Principalmente se enfocó en la etapa de encuestas a asesores técnicos de los Ministerios de Salud

En base a los resultados de la información obtenida a partir de las encuestas y entrevistas, se planteó, dentro de la metodología de la investigación cualitativa, el abordaje de estudio de casos, y específicamente el estudio de casos múltiples. Los estudios de caso son definidos como “un medio de organizar datos sociales, preservando el carácter unitario del objeto social estudiado” (83). Tight (84) plantea que el estudio de caso se concentra en el conocimiento experiencial del caso y en la atención a la influencia de su contexto social, político y de otro tipo. Con un adecuado y fundamentado proyecto, con un buen entrenamiento en investigación de campo y permanente recorte de las proposiciones teóricas delineadas inicialmente y los hallazgos empíricos, es posible hacer un buen uso de la propuesta de Estudios de Caso. En palabras de Gluckman (85) “Claramente, un buen caso puede iluminar el funcionamiento de un sistema social de un modo que una serie de afirmaciones políticas no pueden lograr”. En ese sentido, el estudio intentó, a partir de los casos identificados y descritos, producir conceptualizaciones que permitan hablar de las políticas públicas y sus procesos en nuestro país en relación a las tecnologías sanitarias para la pandemia. La selección de casos se basó en criterios de diseño cualitativo. Siguiendo a Valles (86), entendemos que una de las decisiones muestrales iniciales fue la selección de contextos relevantes al problema de investigación, tomando en cuenta el criterio de heterogeneidad y de accesibilidad. Con la selección de casos se buscó pues abarcar la heterogeneidad de procesos identificados que permearon la toma de decisiones, y arribamos a la decisión de analizar dos casos provinciales:

El primero caso se escogió por la trama de interacciones y utilización de amplios recursos por parte de un colectivo o conjunto de colectivos de la sociedad civil que se organizaron para reclamar al Estado por la incorporación o rechazo a ciertas tecnologías sanitarias para la COVID. El segundo, fue porque se identificó una muy fuerte influencia de la política partidaria, que parecía usar como excusa un debate sobre un medicamento, pero fue llevado a extremos de inusitada violencia.

#### Definiciones:

En esta tesis se entendieron las políticas públicas como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios (87). La decisión de política pública (o policy) siguiendo a Subirats (60), fue entendida como aquella conformada por cuatro componentes: el acto voluntario, la existencia de alternativas, el proceso o secuencia de acciones y decisiones elementales que han acabado determinando su contenido y una potencial transformación o cambios en el mundo que nos rodea. Así, el trabajo de formulación de políticas es definido como las prácticas y las formas organizacionales por medio de las cuales se generan las políticas (21). Por tecnología sanitaria se incluye cualquier intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados prolongados (88). Se incluyen los medicamentos, los dispositivos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria. Thomas (89) adhiere a la concepción de la organización social y productiva como una tecnología. Adherimos a la concepción de que toda tecnología es política, ya que, lejos de ser neutral, refleja los planes, propósitos y valores de nuestra sociedad (90). La evaluación de tecnología sanitaria (ETS) es definida como un proceso multidisciplinario que utiliza

métodos explícitos para determinar el valor de una tecnología sanitaria en diferentes puntos de su ciclo vital. El propósito sería informar la toma de decisiones con el fin de promover un sistema de salud equitativo, eficiente y de calidad (8). Otros autores, desde el denominado “pensamiento crítico” y “pensamiento crítico latinoamericano” plantean que, al hablar de tecnologías, debe ponerse en discusión el cientificismo, desacralizándolo y centrando la atención en los procesos sociales, culturales, políticos, económicos en relación con los conocimientos generados en ciencia y tecnología (89,91). Marcuse (92) plantea que la elección de una solución técnica, en lugar de política o moral, para un problema social es política y moralmente significativa. Esto adquiere relevancia en el contexto de pandemia, cuando las tensiones sociales y políticas para sostener medidas implementadas como el distanciamiento obligatorio, el aislamiento, el uso obligatorio de barbijo y el cierre de escuelas y turismo, pudo haber influido en los tomadores de decisión a la hora de recomendar o cubrir nuevos fármacos para el tratamiento del COVID, aunque no tuvieran evidencias científicas sólidas de beneficio y de un adecuado balance entre riesgos y beneficios. Se tuvieron en cuenta aportes de las denominadas ciencias del comportamiento: esta es la rama de la psicología y la economía que sugiere que el comportamiento humano resulta ser emocional y falible, y que se encuentra muy influenciado por el contexto dentro del cual se toman las decisiones (61,62). Sin embargo, en esta tesis mostraremos los modelos basados en el análisis del comportamiento de los decisores son insuficientes. Si bien pueden tener algún grado de poder explicativo, veremos que en el caso del diseño de las políticas públicas es necesario considerar las relaciones de una trama de actores en disputa, y los resultados difícilmente responden únicamente a las características personales de un individuo o grupo.

## RESULTADOS

A los fines analíticos, se presentan los resultados del estudio en dos apartados: en primer lugar los resultados sobre las tecnologías sanitarias cubiertas y recomendadas en forma desagregada por cada uno de los ministerios de salud de la Argentina; en segundo lugar la indagación sobre los procesos de las políticas públicas que desencadenaron tales decisiones. Esta separación es artificial, y realizada a fin de facilitar la presentación y análisis. La utilización de un modelo analítico que sigue el proceso o ciclo que se puede apreciar en la vida de una política pública, aun reconociendo que esta perspectiva es muy lineal, puede resultar útil para destacar los avatares que forman parte del mismo: identificación del problema, análisis de alternativas, decisión sobre la política, implementación y evaluación de resultados (60). Esto no implica desconocer que las políticas públicas son el producto que resulta de una arena política en la que distintos actores expresan sus posiciones, promueven sus visiones doctrinarias e ideológicas, así como los intereses que representan, buscando apoyos y alianzas, enfrentando debates y desavenencias, o ingresando en confrontaciones o conflictos, todo lo cual remite a la acepción de “politics” más que a la de “policy” (93). En la práctica las decisiones de política pública son indisolubles de los resultados. Desde lo metodológico, existe un claro solapamiento, ya que algunas herramientas utilizadas en esta tesis, como encuestas y entrevistas, brindaron información sobre tanto procesos como resultados. Pese a esto, se utiliza el enfoque del ciclo, porque nos brinda la posibilidad de organizar la exposición sobre los instrumentos y herramientas aplicables en el proceso de formulación y ejecución de una política pública.

Descripción de tecnologías sanitarias analizadas:

Como fue mencionado, se seleccionaron las siguientes tecnologías sanitarias para indagar y explorar la conducta de recomendación y cobertura en cada Ministerio de Salud: Ibuprofeno inhalado, Ivermectina, Suero Equino, Plasma de convaleciente, Remdesivir, Tocilizumab y Dexametasona. La selección se basa en diversos criterios. Por un lado, estas tecnologías ilustran diferentes momentos históricos de los dos años de evolución de la pandemia, también es cierto que algunas contaron con apoyo científico sólido (como es el caso de la Dexametasona y Tocilizumab) mientras que otras cuentan con evidencias científicas más endeble (Remdesivir) y otras con ningún sostén científico al día de hoy (como es el caso de Iveremctina, Ibuprofeno inhalado, Suero Equino, plasma de convaleciente). Entre las seleccionadas, hay tecnologías de bajo costo y fácil acceso (como por ejemplo Ivermectina y Dexametasona), otras de elevado costo (como Suero Equino) y otras que además poseían marcadas dificultades para su gestión en nuestro país (como por ejemplo Tocilizumab), así como casos intermedios donde la producción era principalmente con fines veterinarios (Ivermectina), o de elaboración magistral por farmacéuticos y distribución por vías no oficiales (como Ibuprofeno inhalado). Hay incluidas tecnologías de fabricación nacional y otras extranjeras protegidas bajo patentes (como Remdesivir y Tocilizumab). Se realiza a continuación un breve resumen sobre cada una de estas siete tecnologías sanitarias seleccionadas.

Dexametasona: Medicamento anti-inflamatorio esteroideo e inmunosupresor. Se administra en forma endovenosa o vía oral. No se encuentra protegido por patente. Bajo costo y fácil acceso. Fue el primer fármaco que demostró en estudios científicos bien diseñados que reducía la mortalidad en pacientes hospitalizados con necesidad de oxígeno por COVID-19. Desde entonces fue recomendado por OMS, OPS, CONETEC, RedArets y sociedades científicas de Argentina.

Ivermectina: Medicamento antiparasitario de uso en humanos y en veterinaria. Se administra por vía oral. No se encuentra protegido por patente. Bajo costo y fácil acceso. Se publicaron estudios de investigación que postulaban un posible efecto terapéutico en prevención y tratamiento de COVID-19, pero los estudios bien diseñados no demostraron superioridad frente al placebo. OMS, OPS, CONETEC, RedArets y sociedades científicas de Argentina recomendaron en contra de su utilización .

Ibuprofeno inhalado: El ibuprofeno es un medicamento anti-inflamatorio no esteroideo que se utiliza por vía oral o endovenosa. Estudios de investigación habían comenzado a analizar un posible rol del ibuprofeno inhalado para enfermedades respiratorias, pero continuaba en etapa experimental. En la pandemia un laboratorio de la provincia de Córdoba comenzó a producirlo, investigadores de Córdoba y Buenos Aires promocionaron su utilización, y se sumaron farmacéuticos magistrales que, en forma individual o a través de un red colaborativa, comenzaron a elaborarlo artesanalmente en sus farmacias. No hay estudios bien diseñados publicados por lo que OMS, OPS, CONETEC, RedArets y la mayoría de las sociedades científicas de Argentina recomendaron en contra de su utilización .

Suero Equino: Se trata de una inmunoterapia basada en anticuerpos policlonales equinos contra el virus SARS-CoV-2. Fue elaborado en Argentina por una articulación público-privada encabezada por el laboratorio Inmunova y el Instituto Biológico Argentino (Biol), el ANLIS-Malbrán, la Fundación Instituto Leloir, Mabxience, CONICET y la Universidad Nacional de San Martín. Fue aprobado por ANMAT en diciembre de 2020, quedando protegido por patente y presentando un alto costo. Fue promocionado por el Ministro de Salud de la Nación y algunas sociedades científicas de Argentina. Sin embargo OMS, OPS, CONETEC, RedArets y otros países del mundo recomendaron en

contra de su utilización, interpretando que los estudios publicados no demostraban beneficios clínicamente relevantes.

Tocilizumab: Es un medicamento que pertenece a la familia de los anticuerpos monoclonales. Actúa sobre el receptor de la interleukina 6 influyendo en la respuesta inmunitaria. Se lo utiliza en enfermedades reumatológicas, administrándose por vía endovenosa. Está protegido por patente y es de alto costo. Cuando en la pandemia dos estudios bien diseñados mostraron un efecto en la reducción de la mortalidad, fue recomendado por OMS y OPS. Esto ocurrió cerca del final del periodo en estudio en esta tesis, en septiembre-octubre de 2021. CONETEC reconoció esta evidencia de beneficio clínico, pero aclaró que era dudoso el balance considerando su alto costo y dificultades para su gestión en Argentina. Fueron muy escasos aparentemente los pacientes en Argentina que llegaron a recibir este tratamiento en 2020-2021.

Remdesivir: Es un fármaco desarrollado en 2009 por la Farmacéutica Internacional Gilead para tratar al virus del Ebola y otras infecciones virales. Se administra por vía endovenosa. Protegido bajo patente y de alto costo. Durante la pandemia se publicaron estudios que mostraron resultados contradictorios para pacientes con COVID-19. OMS, OPS y CONETEC recomendaron en contra de su utilización, mientras que la SADI recomendó a favor del mismo.

Plasma de convaleciente: Se trata de una inmunoterapia pasiva a través de suero extraído a pacientes que padecieron recientemente la enfermedad. Basado en experiencias y estudios previos en otras enfermedades virales como la Fiebre Hemorrágica Argentina, desarrollados por el Dr. Maiztegui. No se encuentra protegido bajo patente, su costo de elaboración es intermedio pero requiere donación de sangre, procesamiento y logística

para elaborarlo. Por todo esto fue recomendado por una ley nacional de donación de plasma<sup>2</sup>, por el Ministerio de Salud de la Nación y los de todas las provincias Argentinas.

Todo esto por fuera del contexto de estudios de investigación, en contra de las recomendaciones de OMS, OPS, CONETEC y RedArets que recomendaron no utilizarlo, o hacerlo exclusivamente en estudios de investigación.

---

<sup>2</sup> Boletín Oficial de la República Argentina Ley 27554 Campaña Nacional para la Donación de Plasma Sanguíneo de Pacientes Recuperados de COVID-19. 11 de Agosto de 2020. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233437/20200811>

## **Capítulo 1: Resultados de las políticas públicas de cobertura o recomendación de medicamentos**

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto un hilo conductor que puede relacionar lo ocurrido en los distintos Ministerios de Salud de nuestro país frente a las decisiones sobre tecnologías sanitarias para hacer frente a la pandemia: la heterogeneidad y variabilidad en las recomendaciones y coberturas entre distintas jurisdicciones. En este capítulo describiremos la heterogeneidad en los resultados obtenidos acerca de los indicadores seleccionados, y en los siguientes capítulos describiremos los procesos de toma de decisión, aportando análisis en profundidad de casos seleccionados.

*Acerca de los puntos finales en las políticas públicas:*

En la evaluación de políticas públicas resulta de gran importancia definir adecuadamente los puntos finales a medir, que serán tomados como aquellos que permitan explorar en qué medida una política pública resulto exitosa o deficiente (44). Los puntos finales que las políticas públicas sanitarias buscaban en pandemia eran la reducción de la cantidad de contagios y enfermos, de personas requiriendo hospitalización, cuidados críticos, mortalidad. A su vez, se buscaba la mejora o mínima afectación posible en la calidad de vida de los ciudadanos y enfermos. Pero estos puntos finales no dependen exclusivamente de las tecnologías sanitarias, sino de un entramado complejo que se relaciona con las conductas de la población, su adherencia a las recomendaciones epidemiológicas, la implementación de medidas no farmacológicas como la cuarentena, aislamiento voluntario, uso de barbijos, efectividad de las campañas de vacunación, entre otros. El impacto de las tecnologías sanitarias terapéuticas en pacientes enfermos quedaría entonces diluido, por lo que la medición de la mortalidad, hospitalizaciones o enfermos podría resultar ser un indicador inespecífico, aunque de gran trascendencia. Aun estos

resultados tienen sus dificultades, y se ha sugerido complementarlos con el exceso de mortalidad esperada, y otros tipos de abordajes para solucionar problemas estadísticos y de acceso a fuentes de información fiables y completas (94). Desde una definición amplia del concepto salud-enfermedad, diversos autores (95) proponen que la evaluación global de la gestión de la pandemia por los Estados Nacionales debería incluir además del número de contagios, hospitalizaciones y muertes, la medición de otras dimensiones como el daño a la salud mental (que podría haber sido mayor en los países con aislamientos obligatorios más prolongados y estrictos), así como la destrucción de puestos de trabajo y afectación de la economía.

Dado el objetivo de este estudio, de explorar las políticas públicas relacionadas a tecnologías sanitarias para COVID-19 en los Ministerios de Salud de la Argentina, se decidió analizar la recomendación y cobertura de ciertos medicamentos y sueros seleccionados. Se contrastó cada política implementada con las recomendaciones de ETS que emitieron la OMS, OPS, CONETEC y RedArets, que presentaron alta concordancia en el sentido de cada una de las recomendaciones sobre estos fármacos y sueros.

Los resultados de recomendación y cobertura en cada  
tecnología analizada:

En base a la recolección de información oficial de los distintos Ministerios de Salud pudimos mostrar que para diversas tecnologías las decisiones de cobertura y recomendación fueron sumamente variables y contradictorias entre provincias. Esto fue confirmado con las encuestas realizadas y se pudo profundizar acerca de posibles explicaciones con los datos producidos en las entrevistas en profundidad. La heterogeneidad en la decisión de recomendar y/o cubrir Ivermectina e Ibuprofeno inhalado, y las políticas contrarias a las recomendadas por OMS en cuanto a Suero Equino

y plasma de convaleciente generó asimetrías en la movilización de recursos económicos, logísticos y de producción, costos de oportunidad, elaboración y difusión de información y generación de expectativas en la población y parte de los equipos de salud, que pudo llegar a ser muy diferente entre ministerios y provincias del mismo país. A esto se debe agregar la confusión generada en los equipos de salud y en la población porque algunos recomendaban ciertos medicamentos y otros no, e incluso los contraindicaban alertando sobre la falta de eficacia y riesgos a la salud (96).

Los resultados de las políticas públicas sanitarias implementadas en las distintas jurisdicciones de nuestro país pueden medirse de distintos modos, según los indicadores seleccionados. A los fines de este estudio, se analizaron los resultados de las tecnologías sanitarias que fueron cubiertas, recomendadas o desaconsejadas por cada ministerio de salud a partir de los siete medicamentos y sueros seleccionados. En base a la revisión documental de cada página web de los ministerios de salud, así como las propias de sus organismos técnicos, las encuestas y entrevistas realizadas, se elaboraron tablas y mapas para ilustrar la situación de cada provincia ante cada una de estas tecnologías sanitarias seleccionadas. Este abordaje puede tener como limitaciones aspectos temporales y geográficos, en cuanto algunas recomendaciones pudieron variar a lo largo del período de estudio, y en cuanto a la heterogeneidad intra-provincial en aquellas provincias donde los Municipios tienen autonomía en cuestiones de Salud Pública y pueden decidir sus propias compras, elaborar sus propias guías independientemente del posicionamiento del Ministerio de Salud de cada Provincia y de la Nación. A estas limitaciones potenciales deben agregarse otras como las relacionadas con los sesgos de recuerdo de los encuestados y entrevistados. También la existencia de estudios de investigación realizados en diversos centros hospitalarios y provincias del país, que pueden haber hecho pensar a algunos entrevistados que el medicamento estuvo disponible como parte de una

política pública, cuando en realidad solo lo estaba en el contexto de una investigación científica acotada. Esto puede haber ocurrido con los estudios realizados con Suero Equino en diversas provincias de nuestro país (97), o por ejemplo, el protocolo de uso extendido de Ivermectina para el personal de salud de la provincia de Tucumán (98). En ambos casos la delimitación entre lo que era un estudio de investigación y una política de provisión de un medicamento puede no haber sido del todo clara para el personal de salud y para la comunidad, como será analizado más adelante.

Por último, algunas provincias autorizaron el uso compasivo de algunas tecnologías sanitarias, sin recomendar su uso, pero permitiendo que, a través de esta figura legal, médicos, pacientes y familiares pudieran encontrar una vía para el uso aun cuando no se consideraba recomendado oficialmente. Aun así, consideramos que una tabulación de los resultados por tecnología por ministerio de salud puede resultar de gran interés para explorar la heterogeneidad existente.

Como se observa en las siguientes tablas y gráficos, existió una marcada heterogeneidad entre las políticas implementadas, y el grado de adherencia a las recomendaciones de organismos oficiales de ETS.

#### *Análisis de decisiones tomadas sobre recomendación y provisión de Ivermectina*

La ivermectina es un fármaco autoirizado como antiparasitario que se utiliza en nuestro país y en el mundo desde hace muchos años. Es de uso autorizado en humanos y animales por lo que tanto profesionales de la salud como veterinarios tienen experiencia en su indicación, uso y prescripción. No está protegido por patente, es de bajo costo y accesible en distintas farmacias. Líderes de opinión en otros países y en Argentina se basaron en estudios de investigación básicos y luego en humanos para proponer un rol para la profilaxis y tratamiento de la COVID-19 con Ivermectina. Hubo indicaciones de dosis

muy variadas, y muchas personas lo utilizaron durante muchos meses en forma continua, lo que no había ocurrido nunca previamente para otros problemas de salud. Los estudios de alta calidad, las revisiones sistemáticas de Cochrane, BMJ, OMS y OPS, así como la interpretación de organismos de ETS de OMS, OPS, CONETEC y RedArets recomendaron en contra del uso de Ivermectina, por fuera de estudios de investigación bien diseñados.

**Tabla N° 1: Recomendaciones de Ministerios de Salud sobre el uso de Ivermectina para tratamiento de COVID-19**

	IVERMECTINA
MSAL NACIÓN	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
CABA	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Buenos Aires	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Catamarca	Recomendó/compró/distribuyó
Chaco	Recomendó/compró/distribuyó
Chubut	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Córdoba	Recomendó/compró/distribuyó
Corrientes	Recomendó/compró/distribuyó
Entre Ríos	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Formosa	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Jujuy	Recomendó/compró/distribuyó
La Pampa	Recomendó/compró/distribuyó
La Rioja	Recomendó/compró/distribuyó
Mendoza	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Misiones	Recomendó/compró/distribuyó

Neuquén	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Rio Negro	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Salta	Recomendó/compró/distribuyó
San Juan	Recomendó/compró/distribuyó
San Luis	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Santa Cruz	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Santa Fe	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Santiago del Estero	Recomendó/compró/distribuyó
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Tucumán	Recomendó/compró/distribuyó

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en las etapas de investigación

Como se observa en la tabla superior, fueron casi la mitad de los Ministerios de Salud del país los que recomendaron, compraron o proveyeron Ivermectina para tratamiento de la COVID-19. Además hubo por lo menos dos laboratorios públicos provinciales pertenecientes a la red de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) que utilizaron recursos públicos para producir Ivermectina en sus plantas, y distribuirlo dentro de su territorio, como ocurrió en Misiones y en Corrientes (99). Esto representa un importante costo de oportunidad, por las alternativas que dejaron de ser producidas y los insumos y recursos utilizados.

También hubo por lo menos seis Ministerios de Salud que indicaron profilaxis prolongada con Ivermectina a su personal de salud, como ocurrió en la Provincia de Tucumán, Misiones, Salta, Chaco, Corrientes y La Pampa (99,101). En algunos casos fue llamativa la perspectiva de los Ministros de Salud que minimizaron los riesgos potenciales de utilizar tecnologías poco estudiadas con los diseños epidemiológicos adecuados. Por

ejemplo, el Ministro de Salud de La Pampa anunciaba en un medio periodístico acerca del uso de Ivermectina luego de haber utilizado Ibuprofeno Inhalado:

"Sabemos que daño no hace, como pasó cuando comenzamos con el ibuprofeno. La tendencia es muy fuerte a que genera beneficios, aunque no hay estudios controlados todavía que cierren esta investigación, con un número suficiente. A mí me preocupaba la seguridad, pero ya hay una enorme cantidad de publicaciones que muestran que a las dosis que planteamos no hay toxicidad y los efectos colaterales son mínimos"(102).

Desde el punto de vista de la Farmacovigilancia, estos conceptos son erróneos. Ante el uso masivo de medicamentos por fuera del contexto de estudios controlados, es esperable que sea utilizado en personas con comorbilidades, polifarmacia, alteraciones de los órganos donde los fármacos se metabolizan como hígado y riñón, entre otros. De hecho, los estudios de fase 4 (cuatro) post-marketing son fundamentales y muchas veces detectan, recién en esa etapa, efectos adversos graves que no se detectaron en los estudios preclínicos y clínicos de fase 1, 2 y 3. La historia de la regulación de medicamentos está repleta de ejemplos de fármacos que debieron retirarse del mercado por efectos adversos recién detectados en fase 4.

Una nota en la prestigiosa revista Nature alertaba sobre la utilización de Ivermectina por fuera de estudios de investigación en diversos países de América Latina (24). Un investigador allí citado decía: "No juzgo a un médico que tiene ante sí a una paciente moribunda y, desesperado, intenta cualquier cosa [para salvarla]. El problema es cuando se hacen políticas públicas sin evidencia". En algunos países como Perú, el uso de Ivermectina era tan elevado que era muy difícil conseguir pacientes para reclutar en estudios de investigación, ya que cerca de 8 de cada 10 venían consumiendo crónicamente

Ivermectina. Perú, Bolivia y el Municipio de Natal en Rio Grande Do Norte, Brasil, incorporaron Ivermectina en sus guías terapéuticas (24). No contamos con datos precisos de Argentina acerca de cuantos ciudadanos se expusieron a Ivermectina.

La automedicación con Ivermectina fue masiva, entre otros motivos por su difusión y porque la gente podía comprarla fácilmente en las farmacias (24). Hubo reportes que sugerían que, debido a la forma en que se une a las proteínas del plasma sanguíneo, el fármaco debería administrarse en altas concentraciones para lograr un efecto antiviral en humanos (103). Aparecieron distintos protocolos y muchas personas se expusieron a dosis elevadas y en forma crónica. “Estas dosis muy altas conllevarían un riesgo de efectos adversos que sería inaceptable”, dice la revista Nature. Aunque la mayoría de las personas tolera bien la ivermectina, se ha relacionado con temblores, convulsiones, letargo y desorientación. Un análisis de 2018 encontró casos de daño cerebral y coma en personas con una mutación genética que permite que la ivermectina pase del torrente sanguíneo al cerebro (104).

Fue contundente y homogénea la recomendación en contra de la profilaxis y del tratamiento con Ivermectina por parte de CONETEC MSAL Nación Argentina, OPS, OMS así como las Sociedades Científicas como SADI, SATI y RedArets. El uso de Ivermectina expuso a pacientes y personal de salud a potenciales eventos adversos, generó expectativas en los usuarios no basadas en evidencias científicas, distrajeron importantes recursos económicos y logísticos, con un costo de oportunidad que podría haber sido dedicado a otras necesidades sanitarias. El hecho de que laboratorios públicos hayan dedicado sus líneas de producción a este fármaco para esta indicación obliga a pensar todas las otras necesidades sanitarias que podrían haber sido atendidas con esos recursos.

Se solicitó al ANMAT el número de reportes de farmacovigilancia por potenciales eventos adversos asociados al uso de Ivermectina en humanos durante la pandemia, pero no pudo obtenerse esa información. A nivel internacional diversas publicaciones dan cuenta de potenciales eventos adversos y daños a la salud ante el uso de Ivermectina. Estas pueden incluir malestar gastrointestinal, confusión, ataxia, hipotensión y convulsiones después de la exposición a altas dosis de Ivermectina (105). En todos los casos, las Reacciones adversas a medicamentos (RAM) dependen de la dosis y la duración de la exposición al fármaco. Esto adquiere mayor importancia ante el uso en gran escala fuera de los contextos de investigación clínica, que poseen criterios estrictos de selección de pacientes, y excluyen a los adultos mayores, a aquellos con comorbilidades serias y a consumidores de polifarmacia. Si bien no se identificaron datos de Argentina, en Brasil reportaron que las ventas de Ivermectina, medidas en gramos de medicamento vendido por año, se incrementaron en más de 12,3 millones de veces en pandemia comparado con la etapa pre-pandemia (106). En Estados Unidos observaron un incremento de 24 veces en sus ventas, lo que muestra la masividad de su utilización (105).

También en Brasil, se describió un incremento en las reacciones adversas a medicamentos (RAM) notificadas en pacientes con COVID-19 durante el primer semestre de 2020 (107). En promedio, se notificaron 1,6 RAM por paciente, y los fármacos asociados con frecuencia fueron los incluidos en el denominado “kit COVID”, que incluía ivermectina, hidroxiclороquina y azitromicina.

#### *Análisis de decisiones tomadas sobre recomendación y provisión de Ibuprofeno*

##### *inhalado:*

El ibuprofeno es un fármaco analgésico, anti-inflamatorio y anti-pirético que se utiliza hace muchos años en forma de comprimidos, jarabes o solución endovenosa. El

ibuprofeno inhalado es una preparación magistral que permite que el mismo pueda ser nebulizado para actuar principalmente en las vías respiratorias. Estudios previos habían analizado un potencial rol para el ibuprofeno inhalado en enfermedades como la fibrosis quística, pero seguían siendo considerados experimentales y no formaban parte de las guías sobre tratamiento de esta ni otras enfermedades. Un laboratorio de la Provincia de Córdoba promocionó inicialmente su utilización, y una red de investigadores y farmacéuticos de preparaciones magistrales de nuestro país formó parte de la promoción y difusión de esta tecnología. Los estudios de alta calidad, las revisiones sistemáticas de Cochrane, OMS y OPS, así como la interpretación de organismos como OMS, OPS, CONETEC y RedArets recomendaron en contra del uso de Ibuprofeno Inhalado, por fuera de estudios de investigación bien diseñados. En la siguiente tabla se listan las políticas instrumentadas por cada Ministerio de Salud del país sobre el Ibuprofeno inhalado.

**Tabla N° 2: Recomendaciones de Ministerios de Salud sobre el uso de Ibuprofeno inhalado para tratamiento de COVID-19**

	IBUPROFENO INHALADO
MSAL NACIÓN	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
CABA	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Buenos Aires	No lo recomendó pero en algunos municipios se facilitó el acceso y capacitación
Catamarca	Recomendó/compró/distribuyó
Chaco	Recomendó/compró/distribuyó
Chubut	Recomendó/compró/distribuyó
Córdoba	Recomendó/compró/distribuyó
Corrientes	Recomendó/compró/distribuyó
Entre Ríos	Recomendó/compró/distribuyó
Formosa	Recomendó/compró/distribuyó

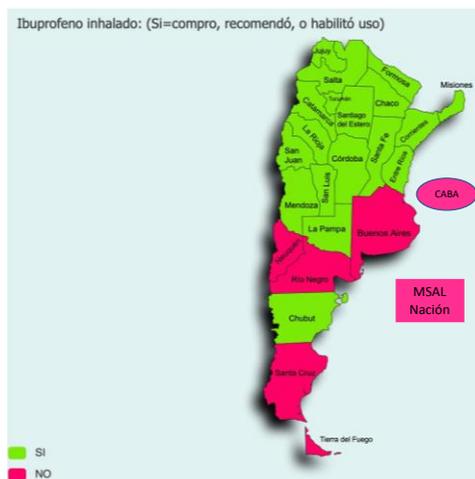
Jujuy	Recomendó/compró/distribuyó
La Pampa	Recomendó/compró/distribuyó
La Rioja	Recomendó/compró/distribuyó
Mendoza	Recomendó/compró/distribuyó
MISIONES	Recomendó/compró/distribuyó
Neuquén	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Rio Negro	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Salta	Recomendó/compró/distribuyó
San Juan	Recomendó/compró/distribuyó
San Luis	Recomendó/compró/distribuyó
Santa Cruz	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso sin embargo el Municipio de Rio Gallegos lo habilitó y promocionó su utilización
Santa Fe	Recomendó/compró/distribuyó
Santiago del Estero	Recomendó/compró/distribuyó
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Tucumán	Recomendó/compró/distribuyó

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en las etapas de investigación

Como se observa en la tabla superior, la mayoría de los Ministerios de Salud del país (aproximadamente 2 de cada 3 Ministerios) recomendaron, compraron o proveyeron Ibuprofeno inhalatorio para tratamiento de la COVID-19.

A continuación, se ilustran los resultados en un gráfico del mapa nacional y sus provincias para facilitar la apreciación de la heterogeneidad en los resultados de estas políticas públicas respecto al Ibuprofeno inhalado.

**Mapa N°1: Recomendación, compra o habilitación de uso de ibuprofeno inhalado para tratamiento de COVID-19 por parte de Ministerios de Salud de Argentina, años 2000-2021**



Fuente: Elaboración propia

Acerca del gráfico superior, puede observarse que, mientras las recomendaciones técnicas del MSAL Nación, en línea con las de OMS, OPS, Sociedades Científicas como SADI-SATI y RedArets recomendaban en contra del uso de ibuprofeno inhalado, sólo 6 Ministerios de Salud siguieron esa recomendación (CABA, Prov.Bs As, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Río Negro y Neuquén) mientras que en todas las otras 18 provincias se cubrió o autorizó el uso del mismo. A diferencia de tecnologías que contaron con evidencias científicas que se fueron modificando con el tiempo (Como el Tocilizumab o la Dexametasona sobre los cuales inicialmente se desconocía su eficacia y seguridad hasta que se publicaron estudios modificándose las recomendaciones), en el caso del Ibuprofeno inhalado al día de la fecha, continúan sin publicarse estudios de buena calidad metodológica que muestren eficacia y seguridad en pacientes con COVID-19, y así lo interpretan OMS, OPS, CONETEC, así como los Ministerios de Salud de todos los países desarrollados.

El uso de Ibuprofeno inhalado expuso a pacientes y personal de salud a potenciales eventos adversos, generó expectativas en los usuarios no basadas en evidencias científicas, distrajo recursos económicos y logísticos, con un costo de oportunidad que podría haber sido dedicado a otras necesidades sanitarias.

*Análisis de decisiones tomadas sobre recomendación y provisión de Suero Equino:*

En la siguiente tabla se listan las políticas instrumentadas por cada Ministerio de Salud del país sobre el Suero Equino.

**Tabla N° 3: Recomendaciones de Ministerios de Salud sobre el uso de Suero Equino para tratamiento de COVID-19**

	SUERO EQUINO
MSAL NACIÓN	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso desde CONETEC. Sin embargo, se recomendó desde el Boletín Oficial Dirección de la Calidad y el Ministro de Salud de la Nación recomendó en COFESA su utilización a los Ministros de Salud de todo el país 3 4 5.
CABA	Recomendó/compró/distribuyó
Buenos Aires	Recomendó/compró/distribuyó
Catamarca	Recomendó/compró/distribuyó
Chaco	Recomendó/compró/distribuyó
Chubut	Recomendó/compró/distribuyó
Córdoba	Recomendó/compró/distribuyó
Corrientes	Recomendó/compró/distribuyó
Entre Ríos	Recomendó/compró/distribuyó
Formosa	Recomendó/compró/distribuyó
Jujuy	Recomendó/compró/distribuyó
La Pampa	Recomendó/compró/distribuyó

<sup>3</sup> (108)

<sup>4</sup> (18)

<sup>5</sup> (109)

La Rioja	Recomendó/compró/distribuyó
Mendoza	Recomendó/compró/distribuyó
Misiones	Recomendó/compró/distribuyó
Neuquén	El Comité Provincial de Biotecnología No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso, sin embargo se compró y distribuyó por indicación Ministerial
Rio Negro	No lo recomendó/ Recomendó en contra de su uso
Salta	Recomendó/compró/distribuyó
San Juan	Recomendó/compró/distribuyó
San Luis	Recomendó/compró/distribuyó
Santa Cruz	Recomendó/compró/distribuyó
Santa Fe	Recomendó/compró/distribuyó
Santiago del Estero	Recomendó/compró/distribuyó
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	Recomendó/compró/distribuyó
Tucumán	Recomendó/compró/distribuyó

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en las etapas de investigación

Acerca de las recomendaciones sobre esta tecnología, pudo observarse que hubo recomendaciones en contra por parte de OMS, OPS, y RedArets. Dentro del Ministerio de Salud de la Nación hubo recomendaciones divergentes: CONETEC publicó un informe en contra de su uso, mientras que la Secretaría de Calidad en Salud emitió una resolución a favor de su uso, y el Ministro de Salud recomendó en reunión del COFESA la utilización de Suero equino a todos los Ministros de Salud de las provincias.

Las Sociedades Científicas tuvieron un rol importante en la difusión de esta tecnología ante la comunidad médica. Especialmente acerca de las interpretaciones del estudio de investigación de Lopardo y colaboradores (110), su posicionamiento y recomendaciones (111). La SADI, SATI, SAM, e investigadores participantes del ensayo clínico

recomendaron el uso de Suero Equino en pacientes hospitalizados con COVID-19, como quedó plasmado en una Resolución de la Dirección de la Calidad del Ministerio de Salud de la Nación (112) y en webinars dictados desde estas sociedades (111). La SATI había tenido manifestaciones públicas en un sentido diferente ni bien se publicó el estudio de Lopardo y colaboradores en formato electrónico en enero 2021. En ese momento manifestaron que: "de acuerdo a los datos presentados, no se demostraron los objetivos primarios y secundarios de eficacia clínica en ningún caso, no encontrándose diferencias significativas entre los pacientes que recibieron el Suero Equino y los que recibieron placebo, en relación al ingreso a Terapia Intensiva, requerimiento de ARM, y de mortalidad" (113). Como conclusión, el comunicado resalta que "debido a los resultados presentados en este estudio fase 2/3, la SATI recomendó fuertemente NO utilizar Suero Equino en los pacientes internados en Terapia Intensiva; en los pacientes que requieren ARM y en los pacientes que hayan recibido plasma de convalecientes para Covid.19" (113). En Febrero de 2021 la misma sociedad publicaba un artículo en su revista donde concluía que "no hay, por el momento, evidencias sólidas sobre su eficacia en pacientes con COVID-19. Consideramos que se deben seguir realizando estudios adicionales (...)" (114). Sin embargo, luego figuran en la Resolución Nacional avalando dicho tratamiento.

Es importante destacar distintas cuestiones de este fármaco de producción nacional cuyo desarrollo fue liderado por el estado nacional. Esta tecnología innovadora de producción nacional (Laboratorios INMUNOVA) contó con participación y financiamiento del CONICET y convenios para la participación de otros laboratorios nacionales del interior (115). La importancia de contar con una industria local que pudiera desarrollar una opción terapéutica probablemente generó orgullo en muchos argentinos, como la manifestó la Ministra de Salud de una provincia del interior al anunciar la compra de

Suero Equino: “Debemos estar orgullosos del invaluable aporte que están realizando nuestros científicos para dar respuestas a la salud de la población” (116).

El estudio de investigación pivotal para su aprobación fue multicéntrico realizado con participación de infectólogos, investigadores y referentes médicos de diversas provincias del país (110). Pese a ser aprobado por ANMAT para su comercialización, la interpretación de los resultados de ese estudio que hicieron OMS, OPS, CONETEC y RedArets fue que no demostraba ser eficaz contra la COVID-19. En su ETS del día 21/4/2021 CONETEC planteaba en su página web del Ministerio de Salud de la Nación sobre el análisis de Suero Equino: “El balance entre beneficios y aspectos negativos considerados no favorece el empleo de la tecnología”. La estrategia de marketing post autorización de comercialización incluyó conferencias de prensa y difusión de material para profesionales, notas periodísticas en medios de comunicación que fueron replicados en todo el país. Como será desarrollado los investigadores participantes del estudio, determinadas sociedades científicas y el Estado Nacional también tuvieron un rol importante colaborando con la difusión y promoción de esta tecnología.

El Suero Equino contó con una importante difusión en medios de comunicación nacionales desde la etapa de desarrollo pre-clínico, luego en la etapa post-comercialización. En notas periodísticas diversos profesionales “interpretaron” los resultados del estudio pivotal como una intervención beneficiosa, e incluso Ministros de Salud como el de Formosa, se hicieron eco de esta mirada y salieron públicamente en medios periodísticos a “defender la eficacia” del Suero Equino cuando aparecieron opiniones contrarias (117). En febrero de 2021 el Director y el Jefe de Laboratorio de un Hospital Público de la Provincia de Corrientes eran entrevistados por un periódico nacional que titulaba la nota como “El suero equino hiperinmune obtuvo más de un 90% de eficacia en un grupo de internados en Corrientes” (118). En el cuerpo del artículo se

mencionaba que esta afirmación se basaba en una serie de casos no controlada de 47 pacientes que habían recibido el tratamiento, lo cual representa uno de los niveles más bajos de certeza en la evidencia científica, e iba en franca disonancia con los resultados negativos del estudio controlado publicado. En este y otros artículos diversas provincias, en especial de la región del NEA y del NOA se ufanan de ser las provincias con mayor cantidad de tratamientos de suero equino comprados y administrados a su población (97). En medios periodísticos de Entre Ríos se mencionaba en enero 2021 que “Este suero demostró reducir la morbimortalidad casi a la mitad (45%) en los pacientes con COVID-19 moderada y severa”, otra aseveración completamente diferente a la que hacían OMS, OPS, CONETEC y RedArets tras analizar el artículo publicado (115). Noticias similares se repitieron en múltiples diarios de alcance nacional y provincial; e incluso en algunas notas periodísticas se cuestionaba porque el Suero equino era poco utilizado en el AMBA siendo tanta su utilización en muchas provincias del país (96). Fueron muy escasos los medios de comunicación que se hicieron eco de las miradas cautelosas que surgieron sobre el Suero Equino (Clarín.com, 2021a).

Globalmente puede resumirse que los medios de comunicación nacionales y provinciales tuvieron un rol importante promoviendo la utilización del Suero equino, replicando interpretaciones de la evidencia que eran favorables al mismo, mientras existían organismos técnicos independientes y sin conflictos de interés como OMS, OPS, CONETEC, RedArets así como otros grupos de investigación que planteaban la falta de evidencias sobre eficacia de esta tecnología (121). El Estado Nacional tuvo una influencia importante en el financiamiento de la investigación, la autorización y la difusión del Suero Equino.

El tratamiento resultó de una articulación público-privada encabezada por el laboratorio Immunova y el Instituto Biológico Argentino (BIOL), la Administración Nacional de

Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán” (ANLIS), con la colaboración de la Fundación Instituto Leloir (FIL), Mabxience, CONICET y la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) (116). A partir del 18 de marzo de 2020, los organismos que participan de la investigación de manera conjunta conformaron la Unidad Coronavirus para poner a disposición del Gobierno nacional proyectos tecnológicos, recursos humanos, infraestructura, y equipamiento que pudieran ser requeridos para la realización de tareas de investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento del coronavirus COVID-19. En ese marco, el proyecto del suero hiperinmune fue una de las 84 iniciativas seleccionadas, por un financiamiento equivalente a 100 mil dólares (122). El presidente de la Nación visitó el laboratorio y felicitó al equipo desarrollador de la tecnología.

El estudio fase 2/3 controlado y randomizado partir del cual se gestiona la autorización para comercialización (ver más abajo) se realizó en 19 hospitales y clínicas del AMBA y las provincias de Neuquén y Tucumán. Fue publicado en la revista *EClinicalMedicine* en abril de 2021 (110). Sobre este estudio de investigación se realizarán muy diferentes interpretaciones, como será desarrollado.

La ANMAT autorizó el día 22 de diciembre, mediante la Disposición 9175/20, la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) del producto “COVIFAB”, Inmunoglobulinas Equinas Fragmentos F (ab) 2 anti SARS-CoV-2. La misma se realizó “Bajo condiciones especiales” con carácter condicional y por el plazo de un año. El titular del producto, mAbxience S.A.U, solicitó la inscripción en el marco de la Disposición ANMAT N° 4622/12. Esta norma se aplica para aquellos productos que traten enfermedades poco frecuentes y/o enfermedades serias para las cuales no existan tratamientos disponibles, eficaces y seguros o que sean inadecuados. En su Disposición, ANMAT consideró que “El producto, de uso hospitalario exclusivo y bajo prescripción

médica, demostró eficacia y seguridad en un estudio adaptativo de fase 2/3 en comparación con placebo en una muestra representativa de sujetos” (123).

El Ministerio de Salud de la Nación tuvo conductas heterogéneas respecto a las recomendaciones sobre esta tecnología sanitaria, que serán descritas a continuación:

CONETEC: Este organismo creado por Decreto en 2018, coordinado por el MSAL Nación recomendó en contra del uso de Suero Equino, y esta recomendación estuvo siempre visible en la página web del Ministerio (41)

Dirección Nacional de la Calidad del Ministerio de Salud de la Nación: Hubo intervenciones del Ministerio de Salud de la Nación que estimularon la utilización del Suero Equino. Por un lado, en el Boletín Oficial fue publicada la Resolución 8/2021 - RESOL-2021-8-APN-SCS#MS donde la Dirección de la Calidad del Ministerio de Salud de la Nación, junto a representantes de la Sociedad Argentina de Infectología. (SADI), Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), Sociedad Argentina de Medicina (SAM), Investigadores participantes del ensayo clínico e Investigadores independientes, recomiendan el uso de Suero Equino en pacientes hospitalizados con COVID-19 (112). En el Anexo de la norma figuran los criterios de selección de los pacientes para recibirlo.

COFESA: En reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA), el entonces Ministro de Salud de la Nación Dr. Ginés González García se dirigió a los Ministros de Salud de todas las provincias Argentinas para referirse al Suero Equino. Figura textualmente lo siguiente en el Acta Oficial de la Reunión Ordinaria N°20/2020 de reunión del COFESA de diciembre 2020, página 9: “Ministro de Salud de la Nación Dr. Ginés González García Informa que se debe celebrar la primera terapéutica de desarrollo nacional, el suero equino, el que ha sido aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Desde el Ministerio de Salud se propuso un

criterio para la distribución en base a criterios epidemiológicos. Asimismo señala que se pactó un treinta por ciento (30%) de descuento para la adquisición que realice el sector público, por lo que sugiere que se conecten con el laboratorio para poder obtenerlo.”

Muchos Ministros manifestaron públicamente su apoyo al suero equino, su convicción en su eficacia, y anunciaron las compras realizadas y su interpretación sobre los beneficios a la población. Por ejemplo, la Coordinadora del Ministerio de Salud de San Luis manifestaba públicamente: “La eficacia de este tratamiento se ubica hasta el momento en el orden del 40 al 45 %, por lo que tenemos muchas expectativas por conocer los últimos resultados”, indicó la coordinadora del Ministerio de Salud, Rosa Dávila, quien confirmó que “este viernes celebraremos un simposio en el que se abordarán diversos aspectos” (124). Diversos Ministerios de Salud publicaban los “buenos resultados” con el uso de suero equino (125). Tanto Gobernadores como médicos asistenciales e investigadores realizaron públicamente especulaciones sobre la menor mortalidad observada en sus provincias gracias al uso de suero equino (117,118,121,124,126). Desde el análisis crítico de la información sanitaria, esta es una interpretación sesgada, no corroborada en estudios controlados bien diseñados.

Una de las conferencias de prensa para difundir resultados parciales del estudio de investigación sobre Suero Equino fue realizada en la Casa de Gobierno Provincial de Corrientes, con participación del Gobernador y autoridades políticas y sanitarias. En dicha reunión el Gobernador anunció que “Hoy contamos con cerca de 50 dosis mensuales de suero, con una inversión del orden de los 70 millones de pesos” (97). En un hilo de Twitter el mismo Gobernador decía “#Corrientes fue pionera en #Argentina en estudiar los efectos de la aplicación del suero equino hiperinmune a pacientes con COVID-19, y los resultados demuestran que aquellos con neumonía moderada y severa tienen alto porcentaje de recuperación.” (126). Seguido de:

“Por otra parte, se comparó la mortalidad por toda causa a 28 días entre pacientes expuestos y no a la inmunoterapia policlonal equina. En este sentido, se observó una reducción del 42% en la mortandad de quienes recibieron dos dosis de suero equino hiperinmune.” Y finalmente “También se observó un incremento en la tasa de altas hospitalarias al día 14, lo que significa que a dos semanas de iniciado el tratamiento había menos personas internadas: esto se tradujo en más camas vacías y, consecuentemente, disponibles, así como médicos más desestresados.” Los estudios, realizados con internados por COVID-19 en el Hospital de Campaña, fueron posibles gracias a la confluencia de investigadores multidisciplinarios de @saludcorrientes, la Facultad de Medicina de la @unneargentina, el Hospital Italiano, el @CONICETDialoga e @inmunova.” Y “Los resultados a los que se llegaron son MUY BUENOS, y generarán un impacto nacional e internacional. Con ciencia y medicina basada en la evidencia demostramos que el suero equino hiperinmune funciona y es seguro.”(126) Observamos en la opinión pública de un Gobernador la mencionada disputa por “el saber”; invocando la ciencia y la medicina basada en la evidencia, diversos actores institucionales nacionales y provinciales, y la justificación de un elevado gasto en una intervención que no probó ser eficaz. En el mismo artículo periodístico el Gobernador menciona también que la Provincia fabricó respiradores, alcohol en gel e ivermectina, sumado a una encomiable labor investigativa y científica que “habla por sí sola del profesionalismo de nuestra salud pública” (97). Nuevamente, en nombre de “la Ciencia” se justifica una inversión millonaria, destinada a la compra de Suero Equino y fabricación local de Ivermectina (esta última en un laboratorio de producción pública de medicamentos), dos tecnologías que no demostraron eficacia la COVID-19.

Fueron la excepción los Ministros de Salud que se mostraron cautelosos acerca de los resultados de la investigación sobre Suero Equino. Uno de ellos fue el Ministro de Salud

de la Provincia de Río Negro, Fabian Zgaib, quien manifestó en los medios: “Necesitamos saber a qué pacientes va a dar efecto este tratamiento. Por eso, se generan dudas y todo lo que han planteado algunos profesionales” (120). Por ello, el ministro aclaró que van a esperar a que la Nación dé una directiva respecto de qué pacientes podrán recibir el fármaco y que, además, será analizado por el Comité de Biotecnología, "antes de bajarlas a cada uno de los hospitales" (120). Finalmente, el Comité de Biotecnologías de Río Negro recomendó no utilizar Suero Equino, y esa recomendación fue avalada por su Ministerio de Salud, tal como surgió de las encuestas y entrevistas con miembros de ese Ministerio. Se configuró así como una de las únicas provincias del país que no compró ni aplicó este medicamento. En las provincias que inicialmente no compraron Suero Equino, los gobiernos provinciales recibieron presión por este tema. Por ejemplo, en la Provincia de Río Negro hubo presiones desde el partido político opositor (Frente de Todos) para que el gobierno provincial comprara suero equino. “Legisladores del bloque del Frente de Todos solicitaron al Poder Ejecutivo Provincial, que realice las gestiones administrativas necesarias para adquirir y aplicar el Suero Equino” (127). Finalmente hubo aval legislativo en esta provincia patagónica para declarar de interés el Suero Equino y comunicar la satisfacción por el avance logrado con este desarrollo.

La participación de múltiples investigadores de distintas provincias en el ensayo de investigación pivotal, así como en un estudio de seguimiento posterior podrían interpretarse como parte de una estrategia de marketing conocida en la jerga como “seeding studies” o “estudio de siembra”, cuyo principal objetivo no es, en sí, demostrar la eficacia o seguridad a través de contrastar una hipótesis científica, sino introducir una intervención a los médicos y equipo de salud, de modo de influir sobre líderes de opinión que a su vez puedan influir en el patrón de prescripción de otros profesionales (128).

En una conferencia de prensa uno de los investigadores manifestó “Esto va a tener un impacto en el país y en el resto del mundo, demostramos con ciencia, con datos indiscutibles y con profesionales respetados que el suero equino funciona y es seguro”. (97), Uno de los investigadores, describe que realizaron un estudio de cohortes retrospectivo en su provincia y luego acerca de los objetivos y hallazgos menciona: “Nuestro objetivo era que la reducción de la mortalidad supere el ocho por ciento y nos encontramos con que llegó al 42 por ciento” (129). Pero esta realidad no era exclusiva de una o dos provincias, como se describió la mayoría de los Ministerios de Salud de nuestro país compraron, distribuyeron y recomendaron el uso de Suero Equino para pacientes hospitalizados con COVID-19. Otro de los investigadores principales daba una nota periodística donde se planteaba que el Suero Equino evitaba el ingreso a la Terapia intensiva en el 90% de los casos (130). Nuevamente, estas aseveraciones no se fundamentan en los resultados de estudios prospectivos, controlados bien diseñados.

También las obras sociales fueron presionadas por cubrir Suero Equino, como surgió de la entrevista en profundidad a una asesora técnica de un Ministerio de Salud Provincial que se desempeña también en una Obra Social Provincial. Los prescriptores lo indicaban, y manifestaban que el sector público ya los cubría, por lo que era difícil resistirse a su cobertura, pese a que interpretaban que no había demostrado científicamente ser eficaz.

En la revisión de información de páginas web, noticias periodísticas y encuestas y entrevistas no surge que la tecnología Suero Equino haya sido demandada por este tipo de organizaciones. Esto contrasta con el importante accionar que tuvieron en el país y en diferentes provincias organizaciones civiles que presionaron por el acceso a Ibuprofeno inhalado o Ivermectina. En el caso de esta tecnología sanitaria "la racionalidad técnica" se vio menoscabada por actores institucionales (y no por actores externos). Investigadores clínicos, infectólogos y terapeutas que se desempeñaban en los sistemas de salud, y en

algunos casos asesorando a los Ministerios de Salud tuvieron un rol importante en el apoyo y diseminación del uso de esta tecnología sanitaria.

El alcance nacional del Suero Equino y el costo de oportunidad:

En marzo 2022 se estimaba que el Suero Equino Hiperinmune para combatir el Covid19 ya se usaba en 17 provincias (esto es más del 70% de las provincias) y en 221 instituciones médicas, con cerca de 25 mil dosis aplicadas en el país. La multiplicación de este número de dosis por el unitario podría dar una idea del impacto presupuestario que diversas provincias y financiadores privados y de obras sociales han afrontado.

Una estimación permite calcular que, si el precio de adquisición por tratamiento era de 745,67 dólares (se toma el precio de adquisición de la provincia de Neuquén en pesos, convirtiéndose al dólar oficial Banco Nación precio de venta de la fecha de adquisición), y a ese momento se habían realizado unos 25 mil tratamientos en todo el país, esto implica un gasto de 18.641.810,92 dólares. En plena pandemia, con necesidades urgentes en materia de contratación de personal, compra de equipos de protección personal, insumos y medicamentos, la costo-oportunidad del gasto en Suero Equino ha sido enorme.

En un país con organización federal en salud, los costos de los tratamientos farmacológicos con Suero Equino para los pacientes del sector público recayeron en los presupuestos de cada provincia. En provincias con menores recursos, como las de las regiones del NEA y NOA que cuentan con menor Producto Bruto Geográfico per cápita, el gasto ineficiente, trae consecuencias más dramáticas. Por ejemplo, en la Provincia de Corrientes un investigador destacaba que a marzo de 2022 se habían tratado unos 3500 pacientes en esa provincia. En marzo 2022 el investigador Farizano remarcó que el Suero Equino Hiperinmune para combatir el Covid19 en pacientes graves y moderados se usaba ya en 17 provincias y en 221 instituciones médicas, entre las cuales, "Corrientes es una

de las pioneras", dado que de 25 mil dosis aplicadas en el país, 3.500 fueron para correntinos. En otra nota referían que la misma provincia recibió 2.500 dosis el 22 de enero de 2022, lo que significó una compra de casi \$72 millones al laboratorio nacional INMUNOVA. San Luis anunció gastos por 17 millones en suero equino para uso en sus hospitales (124) . En Chaco el Ministerio de Salud adquirió 1.000 unidades de suero equino (131). Neuquén anunció compras de Suero Equino por 28 millones de pesos (19), y noticias similares surgían de Catamarca (132,133), y Santiago del Estero (116).

A modo de cierre en este apartado sobre Suero Equino, planteamos que se expuso a pacientes a potenciales eventos adversos, generó expectativas en los usuarios y profesionales de la salud que no estaban basadas en evidencias científicas, distrajo recursos económicos y logísticos, con un costo de oportunidad que podría haber sido dedicado a otras necesidades sanitarias.

En un contexto de crisis sanitaria y económica, varios gobernadores comentaron en medios de difusión el orgullo por haber invertido millones de pesos en dosis de Suero equino para sus pacientes (126).

*Análisis de decisiones tomadas sobre recomendación y provisión de Plasma de convaleciente:*

En la siguiente tabla se listan las políticas instrumentadas por cada Ministerio de Salud del país sobre Plasma de convaleciente

**Tabla N° 4: Recomendaciones de Ministerios de Salud sobre el uso de Plasma de convaleciente para tratamiento de COVID-19**

	Plasma de convaleciente
MSAL NACIÓN	CONETEC recomendó en contra, pero Dirección de Calidad del MSAL Nación Recomendó su

	utilización; Elaboró/distribuyó en Hospitales Nacionales
CABA	Recomendó/compró/distribuyó
Buenos Aires	Recomendó/compró/distribuyó
Catamarca	Recomendó/compró/distribuyó
Chaco	Recomendó/compró/distribuyó
Chubut	Recomendó/compró/distribuyó
Córdoba	Recomendó/compró/distribuyó
Corrientes	Recomendó/compró/distribuyó
Entre Ríos	Recomendó/compró/distribuyó
Formosa	Recomendó/compró/distribuyó
Jujuy	Recomendó/compró/distribuyó
La Pampa	Recomendó/compró/distribuyó
La Rioja	Recomendó/compró/distribuyó
Mendoza	Recomendó/compró/distribuyó
Misiones	Recomendó/compró/distribuyó
Neuquén	Recomendó/compró/distribuyó
Rio Negro	Recomendó/compró/distribuyó
Salta	Recomendó/compró/distribuyó
San Juan	Recomendó/compró/distribuyó
San Luis	Recomendó/compró/distribuyó
Santa Cruz	Recomendó/compró/distribuyó
Santa Fe	Recomendó/compró/distribuyó
Santiago del Estero	Recomendó/compró/distribuyó
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	Recomendó/compró/distribuyó
Tucumán	Recomendó/compró/distribuyó

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en las etapas de investigación

Como se observa en la tabla superior fue muy difundido el uso del plasma de convaleciente para pacientes hospitalizados, y en menor medida para pacientes ambulatorios de alto riesgo. La primer indicación fue basada en un razonamiento por analogía teniendo en cuenta los estudios de Maiztegui para la enfermedad hemorrágica Argentina (134). La segunda indicación fue difundida a partir de la publicación del estudio de Polak y colaboradores (135). Luego de la sanción de la ley nacional 27554 del 11/8/2020, el ministerio salud de la nación emitió una resolución realizada en consenso con la Asociación Argentina de Hemoterapia, Inmunohematología y Terapia Celular, de la Sociedad Argentina de Infectología; y la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, en colaboración con el Hospital de Pediatría S.A.M.IC. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”; el Instituto de Microbiología y Parasitología Médica de la Universidad de Buenos Aires; En este consenso recomendaron un protocolo de uso que fue difundido a todo el país.

En el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus en el país, la Resolución 783 del Ministerio de Salud del 17 de abril estableció la creación de un Plan Estratégico para regular el uso de plasma de pacientes recuperados de COVID-19 con fines terapéuticos. Y siguiendo las directivas de la cartera sanitaria, cada centro de salud desarrolló su propio protocolo para el uso de plasma, y contemplan desde la elección del donante (paciente recuperado), la obtención del plasma por aféresis hasta la transfusión y la evolución de quien lo recibe (hemovigilancia).

Pese a que CONETEC (2019) publicó un informe recomendando en contra del uso de plasma, en línea con las recomendaciones de OMS, OPS y RedArets, todas las provincias utilizaron plasma convaleciente en algún momento del periodo analizado y por fuera del contexto de estudios de investigación. En una provincia, por ejemplo, autoridades sanitarias (El Jefe de Departamento del Sistema Provincial de Sangre) manifestaron

públicamente que para el coronavirus “El único tratamiento eficaz es la donación de plasma”, y que “se han recuperado más del 80% de los pacientes transfundidos” (136).

El Ministerio de Salud de la Nación recomendó su utilización, en consenso con Sociedades Científicas y una Fundación (109), luego elaboró el protocolo de uso dentro del Plan Estratégico para regular el uso de plasma de pacientes recuperados de COVID-19 con fines terapéuticos en abril del 2020. Del: 17/04/2020; Boletín Oficial 18/04/2020. (137). El Congreso de la Nación sancionó leyes sobre donación y uso de plasma de convaleciente en pacientes COVID-19, como la que refiere a la Campaña Nacional para la Donación de Plasma Sanguíneo de Pacientes Recuperados de COVID-19, que fue sancionada el 23/07/2020, Promulgada el 10/08/2020 y publicada en el Boletín Oficial el 11/08/2020.

En la medida que se publicaron estudios mostrando la falta de eficacia y potenciales eventos adversos, el uso de plasma convaleciente fue disminuyendo progresivamente en las provincias. Aún hoy figuran recomendaciones para uso de plasma y solicitud de donación en pacientes recuperados para tratar a pacientes con COVID en algunas páginas web de ministerios de salud provinciales (138). En un contexto de crisis sanitaria sin precedentes, con necesidades acuciantes de recursos de distinto tipo, todos los Ministerios de Salud del país elaboraron, recomendaron y utilizaron en sus poblaciones plasma de convaleciente. Esto insumió tiempo de trabajo de recursos humanos, reactivos y consumibles de laboratorio y hemoterapia. OMS y OPS recomendaban al inicio de la pandemia utilizarlo solo en el contexto de estudios de investigación, y luego de acumulada suficiente evidencia, recomendaron en contra de su utilización, por estar demostrada la falta de beneficios, y los riesgos de eventos adversos. La utilización por fuera del contexto de estudios de investigación también puso en riesgo innecesario a miles de pacientes en nuestro país, y no colaboró con la creación de evidencia científica útil.

*Análisis de decisiones tomadas sobre recomendación y provisión de Dexametasona:*

En la siguiente tabla se listan las políticas instrumentadas por cada Ministerio de Salud del país sobre Dexametasona.

**Tabla N° 5: Recomendaciones de Ministerios de Salud sobre el uso de Dexametasona para tratamiento de COVID-19**

	Dexametasona
MSAL NACIÓN	Recomendó/compró/distribuyó
CABA	Recomendó/compró/distribuyó
Buenos Aires	Recomendó/compró/distribuyó
Catamarca	Recomendó/compró/distribuyó
Chaco	Recomendó/compró/distribuyó
Chubut	Recomendó/compró/distribuyó
Córdoba	Recomendó/compró/distribuyó
Corrientes	Recomendó/compró/distribuyó
Entre Ríos	Recomendó/compró/distribuyó
Formosa	Recomendó/compró/distribuyó
Jujuy	Recomendó/compró/distribuyó
La Pampa	Recomendó/compró/distribuyó
La Rioja	Recomendó/compró/distribuyó
Mendoza	Recomendó/compró/distribuyó
Misiones	Recomendó/compró/distribuyó
Neuquén	Recomendó/compró/distribuyó
Rio Negro	Recomendó/compró/distribuyó
Salta	Recomendó/compró/distribuyó
San Juan	Recomendó/compró/distribuyó
San Luis	Recomendó/compró/distribuyó
Santa Cruz	Recomendó/compró/distribuyó

Santa Fe	Recomendó/compró/distribuyó
Santiago del Estero	Recomendó/compró/distribuyó
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	Recomendó/compró/distribuyó
Tucumán	Recomendó/compró/distribuyó

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en las etapas de investigación

Como se observa en la tabla superior, todos los Ministerios de Salud recomendaron y cubrieron dexametasona para pacientes hospitalizados con necesidad de oxígeno terapia por COVID. En las encuestas y entrevistas surge que algunos ministerios pudieron tener un poco más de demora en implementarlo en forma sistemática en todos sus efectores, a partir de las publicaciones de ensayos controlados reconocidos por OMS (139), que demostraron que este medicamento reducía la mortalidad. Pero las diferencias temporales no fueron aparentemente muy importantes, y finalmente podemos asumir que todos los ministerios de salud la recomendaron. Por tratarse de un medicamento de bajo costo, no protegido por patente, y con amplios usos en hospitales (como inmunosupresor, para tratamiento de enfermedades reumatológicas, el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, algunos tipos de tumores, entre otros), su accesibilidad parece haber sido elevada y equitativa. Se destaca que este medicamento, demostró reducir la mortalidad en un 16% en los pacientes hospitalizados con oxígeno terapia por COVID-19. Es interesante contrastar este significativo, pero modesto impacto, con las cifras que las noticias periodísticas y diversos investigadores anunciaban para otros fármacos que hoy sabemos que no impactaban en la mortalidad de los pacientes, como Ivermectina, Suero Equino, Plasma de convaleciente o Ibuprofeno inhalado.

*Análisis de decisiones tomadas sobre recomendación y provisión de Remdesivir:*

En la siguiente tabla se listan las políticas instrumentadas por cada Ministerio de Salud del país sobre Remdesivir.

**Tabla N° 6: Recomendaciones de Ministerios de Salud sobre el uso de Remdesivir para tratamiento de COVID-19**

	Remdesivir
MSAL NACIÓN	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
CABA	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Buenos Aires	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Catamarca	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Chaco	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Chubut	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Córdoba	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Corrientes	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Entre Ríos	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Formosa	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Jujuy	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
La Pampa	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
La Rioja	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Mendoza	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Misiones	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Neuquén	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Rio Negro	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Salta	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
San Juan	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
San Luis	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Santa Cruz	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Santa Fe	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó

Santiago del Estero	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Tucumán	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en las etapas de investigación

El Remdesivir no tuvo recomendaciones favorables por parte de los Ministerios de Salud de Nación ni provincias, más allá de que pueda haber sido utilizado en algún caso puntual, y de las recomendaciones de alguna de las sociedades científicas como fue el apoyo de la SADI, y artículos en la Revista Argentina de Salud Pública recomendando su utilización (110). OMS, OPS, CONETEC recomendaron en contra de su utilización. El costo del medicamento era elevado lo que puede haber tenido cierto impacto en la homogeneidad en las decisiones tomadas en todo el país.

*Análisis de decisiones tomadas sobre recomendación y provisión de Tocilizumab para COVID-19:*

En la siguiente tabla se listan las políticas instrumentadas por cada Ministerio de Salud del país sobre Tocilizumab.

**Tabla N° 7: Recomendaciones de Ministerios de Salud sobre el uso de Tocilizumab para tratamiento de COVID-19**

	Tocilizumab
MSAL NACIÓN	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
CABA	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Buenos Aires	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Catamarca	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Chaco	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó

Chubut	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Córdoba	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Corrientes	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Entre Ríos	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Formosa	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Jujuy	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
La Pampa	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
La Rioja	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Mendoza	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Misiones	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Neuquén	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Rio Negro	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Salta	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
San Juan	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
San Luis	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Santa Cruz	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Santa Fe	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Santiago del Estero	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó
Tucumán	No se Recomendó/no se compró/ no se distribuyó

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en las etapas de investigación

El Tocilizumab tuvo recomendaciones favorables por parte de OMS y OPS en un período más avanzado de la pandemia, basado en beneficios observados en la reducción de la mortalidad de pacientes hospitalizados con COVID-19 severo. Como limitaciones, al estar protegido por patente, presentaba elevados costos y fue muy difícil asegurar su accesibilidad en nuestro país. Ninguna provincia lo utilizó en forma sistemática, pero hubo casos puntuales de pedidos autorizados, donde pudieron conseguir el fármaco y administrarlo, por lo que surge de las encuestas y entrevistas con informantes clave. En

estas aparecieron menciones a casos aislados donde se solicitó y consiguió para un paciente puntual, muchas veces gestionado y financiado por la familia, y en algún caso aislado a cargo de salud pública o alguna obra social o prepaga, pero no como una política pública generalizada. En julio 2021 Médicos sin fronteras alertaban que el caso de Tocilizumab se convertiría en “Otro medicamento para el COVID-19 que no está disponible para todas las personas”. En su portal reclamaban que

“El tocilizumab, el segundo medicamento recomendado por la OMS para el COVID-19 (el primero fue la dexametasona), sigue siendo inasequible e inaccesible para la mayor parte del mundo. Para su producción y el acceso, la farmacéutica suiza Roche debe compartir urgentemente conocimientos y tecnología con una amplia gama de fabricantes en países de ingresos bajos y medios” (25).

Durante el período de estudio 2020-2021 no fue accesible el Tocilizumab para los Ministerios de Salud de Argentina, y fueron anecdóticos los casos donde pudieron conseguirlo, pagarlo y administrarlo.

Analizando en forma comparativa las siete tecnologías sanitarias seleccionadas entre los Ministerios de Salud de Argentina, puede mencionarse que fueron más homogéneas, las políticas implementadas en cuanto a Plasma de convaleciente, Dexametasona, Remdesivir, y Tocilizumab. Todos los Ministerios de Salud, incluyendo el de Nación y las 24 provincias recomendaron y proveyeron Plasma de Convaleciente y Dexametasona, y ninguno recomendó o proveyó en forma sistemática el Remdesivir, ni el Tocilizumab durante el período estudiado.

Las otras tecnologías analizadas, como Ivermectina, Suero Equino e Ibuprofeno inhalado fueron recomendadas y/o financiadas y provistas por la mayoría de los Ministerios de Salud del país, pero se observa un patrón de recomendación y provisión heterogéneo.

En muchos casos se identificaron conflictos hacia adentro de los Ministerios de Salud, donde algunas áreas recomendaron en contra del uso de una tecnología, pero otras áreas o las máximas autoridades definieron su recomendación, financiamiento y apoyo a su utilización. Por ejemplo, el Suero Equino o el Plasma de Convaleciente que tuvieron recomendaciones negativas por parte de equipos técnicos dedicados a la ETS dentro del Ministerio de Salud de la Nación, el Ministerio de Salud de Neuquén, y sin embargo fueron cubiertos y/o recomendados por las máximas autoridades de dichos ministerios.

El grado de alineamiento o concordancia entre las recomendaciones emanadas de organismos internacionales como OMS y OPS con las políticas implementadas por los Ministerios de Salud de todo el país fue heterogéneo. En el análisis de casos se indagará acerca de dos provincias donde el entramado de actores internos y externos, podría echar luz sobre las políticas públicas implementadas en lo que respecta a tecnologías sanitarias para enfrentar a la COVID-19.

El rol de las instituciones dedicadas a la Evaluación de

Tecnologías Sanitarias dentro de cada Ministerio de Salud:

A continuación se integran en una tabla de doble entrada los 25 Ministerios de Salud y las 7 tecnologías sanitarias seleccionadas. En base en las etapas antes mencionadas, se recolectó información sobre la política de salud seguida por cada uno de los ministerios de salud con cada una de las tecnologías seleccionadas. Se buscó si cada ministerio seguía o no las recomendaciones de los organismos oficiales de ETS. Para ello, se comparó la política de cada ministerio con las recomendaciones de la OMS, OPS, CONETEC y

RedArets, ya que estas eran homogéneas en cuanto al sentido de sus recomendaciones para las siete tecnologías seleccionadas. Los resultados de las políticas públicas relacionadas con las siete tecnologías sanitarias seleccionadas en los Ministerios de Salud de Argentina, se resumen en la figura 1. Para cada Ministerio de Salud, el promedio de adherencia a los informes oficiales de ETS se expresa en porcentaje. Para cada una de las tecnologías sanitarias seleccionadas, la adherencia media se muestra en porcentaje. Cuando un Ministerio de Salud siguió las recomendaciones oficiales de HTA para una determinada tecnología, la casilla se pintó de verde, cuando mostró desacuerdo, la casilla se pintó de rojo. Cuando dentro de un Ministerio de Salud hubo discrepancias entre áreas, diferentes recomendaciones técnicas o contradicciones entre las recomendaciones internas y la política emitida, la casilla se pintó de amarillo.

Como se puede observar en la tabla 1, no hubo ningún Ministerio de Salud con total apego a las recomendaciones oficiales de ETS para las siete tecnologías sanitarias seleccionadas. El Ministerio de Salud de Río Negro presentó la mayor adherencia (86% de adherencia), seguido por el Ministerio de Salud de la Nación y las Provincias de Buenos Aires, Neuquén, Tierra del Fuego y Ciudad de Buenos Aires (71% de adherencia).

**Gráfico 2: Adhesión a recomendaciones oficiales de ETS emitidas por OMS, OPS, CONETEC y RedArets por Ministerio de Salud y por tecnología sanitaria seleccionada en Argentina.**

Ministerio de Salud / Tecnología Sanitaria	Ivermectina	Ibuprofeno Inhalado	Suero Equino	Plasma de Convalesciente	Dexametasona	Remdesivir	Tocilizumab	Adherencia a ETS oficiales (%)	No Adherencia a ETS oficiales (%)
Nacional	NO	NO	Contradicciones dentro del Ministerio (1)	Contradicciones dentro del Ministerio (3)	SI	NO	NO	71	29
Ciudad de Buenos Aires	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	71	29
Prov. de Buenos Aires	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	71	29
Catamarca	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
Chaco	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
Chubut	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Córdoba	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
Corrientes	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
Entre Ríos	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Formosa	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Jujuy	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
La Pampa	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
La Rioja	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Mendoza	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Misiones	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
Neuquén	NO	NO	Contradicciones dentro del Ministerio (2)	SI	No	NO	NO	71	29
Rio Negro	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	86	14
Salta	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
San Juan	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
San Luis	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Santa Cruz	NO	Contradicciones dentro del Ministerio (4)	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Santa Fe	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	57	43
Santiago del Estero	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
Tierra del Fuego	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	71	29
Tucumán	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	43	57
Adherencia a ETS oficiales (%)	50	23	4	0	100	100	100		
No Adherencia a ETS oficiales (%)	50	77	96	100	0	0	0		

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados obtenidos

Entre las tecnologías sanitarias seleccionadas, la adherencia fue completa para la Dexametasona, que fue recomendada y cubierta por todos los Ministerios de Salud. En el caso de Remdesivir y Tocilizumab, la adherencia a las recomendaciones oficiales fue del 100%, y no fue recomendado ni cubierto por ninguno de los Ministerios de Salud durante el período de estudio. Todos los Ministerios recomendaron y suministraron plasma

convaleciente fuera de los contextos de ensayos clínicos. El 96% recomendó y proporcionó Suero Equino, el 77% recomendó y proporcionó Ibuprofeno inhalado y el 50% lo hizo con Ivermectina.

Cuando se clasificó a los Ministerios de Salud como aquellos que tenían Unidades de ETS institucionalizadas o no, siete pertenecían al primer grupo (Nacional, Ciudad de Buenos Aires y provincias de Buenos Aires, Mendoza, Santa Fe, Neuquén y Río Negro) y dieciocho pertenecían al segundo grupo. Todos estos fueron agrupados estimándose la adherencia promedio para cada una de las tecnologías sanitarias. Los resultados se compararon con el promedio de adherencia de todos los otros ministerios de salud que no poseen Comités o Unidades de ETS. La adherencia a las recomendaciones oficiales de la OMS y la OPS fue mayor en el grupo de Ministerios con Unidades de ETS institucionalizadas, como se puede apreciar en la Tabla 1.

**Tabla 8: Adhesión a organismos oficiales de ETS durante 2020-2021 por**

**Ministerios de Salud con y sin Unidades de ETS en Argentina (Expresado en %):**

Ministerio de Salud / Tecnología Sanitaria	Ivermectina	Ibuprofeno Inhalado	Suero Equino	Plasma de Convalesciente	Dexametasona	Remdesivir	Tocilizumab
Ministerios de Salud con Unidades de ETS (n=7)	100	71	14	0	100	100	100
Ministerios de Salud sin Unidades de ETS (n=18)	39	5	0	0	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados obtenidos

Como se puede observar en la tabla superior, los Ministerios que poseen unidades de ETS presentaron una mayor adherencia a las recomendaciones de ETS oficiales y se alinearon de este modo con las políticas emanadas por OMS, OPS, CONETEC y RedArets. Estos

ministerios de Salud se apegaron al lineamiento de rechazar el uso de Ivermectina en un 100% de los casos, mientras que los Ministerios de salud sin unidades de ETS solo adhirieron a esta política en un 39% de los casos. La diferencia fue también importante en cuanto al rechazo al uso de Ibuprofeno inhalado; 71% de estos Ministerios recomendaron en contra del uso del Ibuprofeno inhalado, mientras que casi todos los Ministerios de Salud sin unidades de ETS apoyaron el uso de este fármaco. El Suero Equino solo fue cuestionado por tres ministerios de salud, todos ellos con unidades de ETS, y sólo el 14% de estos ministerios de Salud se opuso a su compra y recomendación. Las políticas sobre los otros medicamentos y sueros fueron homogéneas en todo el país, independientemente de contar o no con unidades de ETS ministeriales.

#### Conclusiones parciales:

Podemos ver que la toma de decisiones en los diferentes ministerios de salud de Argentina fue altamente heterogénea en cuanto a las tecnologías recomendadas. A pesar de que el institucionalismo pueda tener algún poder explicativo, ya que las instituciones dedicadas a la ETS dentro de los Ministerios de Salud parecen haber tenido cierto impacto en algunas de las decisiones tomadas, esta corriente no resulta suficiente para explicar todas las decisiones tomadas sobre tecnologías en los Ministerios de Salud. La utilización de metodologías cualitativas permitirá indagar acerca de la complejidad de los procesos involucrados; Es necesario explorar la trama de actores influyentes internos y externos y las pujas de poder que podrían explicar estas diferencias en las políticas ministeriales. Las influencias de diferentes actores individuales y colectivos dentro y fuera de la institución, las redes sociales, otros poderes del Estado, académicos y organizaciones civiles tuvieron posiblemente una influencia importante en estos procesos en muchos de los Ministerios de Salud, que no logran abordarse identificando la existencia o no de instituciones dedicadas a la ETS dentro de los Ministerios.

## **Capítulo 2. Tramas de actores y relaciones en las políticas públicas de cobertura o recomendación de medicamentos**

Se describen a continuación hallazgos relacionados con los procesos de las políticas públicas. Como se mencionó previamente, es imposible escindir por completo los procesos de los resultados, sino como elementos que coexistieron generando influencias sobre el proceso de toma de decisión. Se profundizará en este apartado sobre lo que pudo indagarse acerca de lo ocurrido “dentro de la caja negra” de la toma de decisiones en los ministerios de salud de nuestro país durante la pandemia. Se destaca la heterogeneidad observada entre ministerios de salud, si bien surgieron elementos en común entre ellos.

Fueron muy diferentes algunos de los procesos y actores involucrados en la discusión sobre determinadas tecnologías sanitarias para tratamiento de la COVID-19 en Argentina. Las diferencias se observaron entre Ministerios, pero también hacia adentro de los Ministerios al explorar la toma de decisiones sobre distintas tecnologías. Mientras que en algunos casos se obtuvieron respuestas como la aportada por un asesor ministerial que manifestó “se consultó al área de evaluación de tecnologías y fueron ellos quienes recomendaron no cubrir ni comprar la Ivermectina” (C.F, epidemiólogo); en otros casos se obtuvieron respuestas como la de P.M. infectóloga asesora ministerial): “... es bueno aclarar que por el lugar que me tocó ocupar durante la pandemia, me tocó ver que muchas de las decisiones (la mayoría), se tomaron desde el punto de vista político y no sanitario”.

Como se observará no es tan lineal ni sencillo discernir ministerios donde se implementaron políticas basadas en evidencia de otros que no lo hicieron, ya que tanto los procesos como los resultados muestran un panorama complejo y heterogéneo hacia adentro de cada provincia, a lo largo de la pandemia y con cambios substanciales según la tecnología abordada.

Por ejemplo, si bien el debate sobre ibuprofeno inhalado tuvo alcance nacional, adquirió mayor espacio en el debate público inicial en la provincia de Córdoba, en vinculación con la existencia de grupos de investigación locales que se encontraban haciendo desarrollos tecnológicos sobre esta presentación del medicamento, luego fueron múltiples provincias (la mayoría de las de Argentina) las que recomendaron, o facilitaron el acceso a ibuprofeno inhalado para pacientes con COVID-19. Esto quedó ilustrado en el mapa que se mostró en la sección de resultados más arriba. Actores como farmacéuticos magistrales trabajando en red, así como el laboratorio productor original de esta presentación fueron actores centrales, pero también influyeron agrupaciones pseudocientíficas como "Médicos por la Verdad", "Epidemiólogos Argentinos", entre otros (140).

Otras tecnologías como la Ivermectina o la Dexametasona siguieron un proceso más difuso desde el comienzo. En el caso de la dexametasona, por tratarse del primer medicamento que demostró en Junio de 2020 en un estudio controlado reducir la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID, se recomendó su utilización al mismo tiempo desde los organismos técnicos de OMS(139), de OPS, de CONETEC, así como desde las sociedades científicas y redes de ETS.

El caso de la Ivermectina también mostró un patrón difuso en cuanto a su promoción y difusión en varias provincias argentinas al mismo tiempo. Pueden haber influido las investigaciones básicas y luego investigaciones clínicas llevadas a cabo por investigadores del CONICET sobre este fármaco, así como la colaboración de algunos de estos investigadores como asesores de diversos Ministerios de Salud del país, que operaron como actores influyentes externos con un peso importante en diversas provincias. Algunos de los investigadores nacionales tuvieron un alto perfil mediático, manifestando opiniones y sus interpretaciones de la evidencia científica disponible, configurándose como actores sociales que disputaban "el saber" o "la verdad" con otros

actores. Por ejemplo, en notas periodísticas en Junio de 2021, investigadores universitarios de Córdoba dijeron abiertamente que: “No utilizar dos tratamientos argentinos para el COVID-19 parece una imbecilidad” (141), haciendo referencia al ibuprofeno inhalado e ivermectina. El investigador entrevistado fue por más, realizó estimaciones sobre la cantidad de argentinos que podrían “haber salvado su vida” con estos tratamientos y cerró la nota amenazando:

“Quiere decir que de los más de 85.000 muertos en nuestro país y tomando la proporción de los casos menos auspiciosos, alrededor de 57.000 hubiesen salvado su vida. Una vez que haya concluido esta locura que vivimos, con una política de salud catastrófica, muchos deberán rendir cuentas por lo que han hecho y otros por lo que no han hecho”.

Todos estos argumentos iban y van al día de hoy, en contra de las recomendaciones y de los informes técnicos de OMS, OPS, CONETEC, RedArets, entre otros, que recomendaban y siguen recomendando no utilizar la Ivermectina ni el ibuprofeno inhalado. Finalmente, muchas provincias la compraron en gran escala y la recomendaron para tratamiento y prevención de COVID-19.

Como primer paso se describen las características los/as encuestados/as, fuente de información primaria que resultó fundamental para indagar sobre estos procesos. Estos/as encuestados/as conforman una muestra del universo de los asesores de los Ministerios de Salud de nuestro país durante el período 2020-2021.

La composición de los equipos de asesores:

Se obtuvieron respuestas de 34 encuestados, pertenecientes a 14 ministerios de salud diferentes de la Argentina, incluyendo entre ellos a algunos actores que han asesorado en más de un ministerio de salud durante la pandemia. Se encontraron representadas todas

las regiones de nuestro país. Algunos de ellos fueron invitados a las entrevistas en profundidad para delinear los análisis de casos.

De los encuestados y entrevistados, 20 eran mujeres y 14 hombres. La mediana y media de edad fue 49 años, y el modo de 45 años. El rango iba de 30 a 67 años de edad.

Acerca de la antigüedad en su cargo actual, las respuestas mostraron una mediana de 7,5 años, con un promedio de 7,2 años y modo de 2 años. El rango iba desde profesionales que fueron convocados exclusivamente por la pandemia a funcionar como asesores en el ministerio, hasta personas que llevaban 39 años en el cargo ministerial. El perfil profesional de los encuestados y entrevistados incluyó médicos, farmacéuticos, bioquímicos y economistas. Entre los médicos había infectólogos, pediatras, terapeutas intensivos, epidemiólogos, médicos generales y tocoginecólogo. Algunos de ellos ejercían su perfil profesional mientras que otros se desempeñaban en cargos de gestión.

Acerca de los cargos que tenían los encuestados, se encontraron Miembros del Gabinete de Asesores del Ministerio, Asesores médicos, asesores epidemiólogos, asesores infectólogos, Directores de Epidemiología, Directores de Patologías Prevalentes, Gerentes Operativos, Asesores de Comité de Expertos, Supervisores, Coordinadores y Miembros de Áreas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Asesores externos que realizaron informes técnicos para Ministerios de Salud, Coordinadores de Centros Operativos, Comités de Emergencia, Jefes de Departamento de Medicamentos e Insumos, Directores de Farmacia, Coordinadores de Comisiones Asesoras de Medicamentos e Insumos, Jefaturas de Abastecimiento y Directores de Hospital convocados al Ministerio y Dirección de Actividades Programáticas, entre otros.

Acerca del principal lugar de trabajo, el 90% de los encuestados se desempeñaban previamente en Ministerios de Salud y 10% de ellos se desempeñaban en Hospitales y

fueron convocados específicamente a conformar Comités o equipos de asesores para el manejo de la pandemia. Acerca de los perfiles que tenían quienes formaban los equipos en los Ministerios de Salud, se identificaron , -médicos sanitaristas, médicos especialistas en hemoterapia, en infectología, en terapia intensiva, en clínica médica, en epidemiología, en Bioética, en inmunología, médicos con experiencia en Investigación, Médicos y farmacéuticos especializados en Evaluación de tecnologías sanitarias, enfermeros, bioquímicos, economistas y contadores. Hubo otros perfiles que fueron consultados específicamente por temas puntuales. Algunos ministerios hicieron consultas con contactos del exterior. Algunos manifestaron la participación directa de alguna Sociedad Científica (Sociedad Argentina de Infectología), mientras que otros no lo mencionaron como parte integrante del equipo, pero si cuando se consultó sobre las influencias externas que recibieron (ver más adelante). Algunos manifestaron la consulta específica de áreas o programas de Hemoterapia específicamente para la tecnología plasma de convaleciente.

Otra respuesta obtenida literalmente en un caso, pero reproducida en su contenido en varios casos fue que “se conformaron grupos de trabajo con disciplinas provenientes de distintas áreas, sobre todo infectólogos, y funcionarios del ministerio, y algunos provenientes de la academia”.

En ninguna de las 34 encuestas provenientes de 14 ministerios de salud diferentes se mencionó la participación dentro del equipo de asesores de perfiles como sociólogos, comunicadores, trabajadores sociales, psicólogos, antropólogos o filósofos. Como se mencionó, estas son características de los equipos de asesores de los Ministerios de Salud de nuestro país durante la pandemia en el período 2020-2021.

Los asesores, como los tomadores de decisión, son también ciudadanos, y como tales, se vieron también interpelados durante la pandemia, en sus valores y convicciones,

presionados por las redes sociales, medios de comunicación y expuestos a la infodemia, tuvieron miedos y contradicciones. Entró en tensión dentro de cada uno cuestiones relacionadas con el poder, el rol del gobierno, el rol de la ciencia, la influencia de las redes sociales y medios de comunicación, entre otros.

Del estudio surge que fueron predominantemente los Ministros de Salud quienes tomaron las decisiones sobre tecnologías sanitarias para cubrirse y recomendarse en sus Ministerios, pero esta visión tiene el sesgo de ser la opinión de los asesores que respondieron a las encuestas y entrevistas. En algunos casos, los encuestados y entrevistados manifestaron que las decisiones venían directamente del Poder Ejecutivo, desde un nivel superior. También se manifestaron algunas decisiones por excepción que fueron ordenadas por el Poder Judicial, pero fueron casos puntuales por pacientes (recursos de amparo, etc.). Algunos encuestados manifestaron que el/la gobernador/a regresó de la reunión de COFESA con una decisión tomada sobre alguna tecnología sanitaria e indicó su compra. Esto pone de manifiesto el poder de rectoría del Ministerio de Salud de la Nación con los otros Ministerios de Salud, al menos en algunos casos/situaciones. Como se mencionará al describir los procesos de toma de decisión, no surgen instancias de votación, pero si múltiples reuniones para analizar tecnologías para las cuales consideraban que era elevada la incertidumbre, invitación a expertos de otras provincias e incluso países para obtener asesoramiento, entre otras. En algunos casos los Ministros de Salud manifestaron públicamente que eran sus equipos técnicos y Comités de Biotecnología los que tomarían la decisión (120), aunque esta no fue la norma.

Por último, incluso para la mayoría de los asesores que formaron parte de los equipos de decisión, algunas decisiones se tomaron dentro de una “caja negra” (Easton, 1957) a la que incluso ellos no pudieron acceder. En ese sentido, fueron varios los encuestados que manifestaron que algunas decisiones las tomaron las máximas autoridades de sus

ministerios sin que los asesores supieran con que fundamentos o influencias, y sin haber considerado las recomendaciones de los técnicos. Por ejemplo, asesores técnicos que tuvieron un rol importante (por haber sido convocados al Comité de Emergencia o a la Coordinación COVID dentro de diferentes Ministerios de Salud) manifestaron desconocer con quienes su Ministro de Salud había tomado algunas decisiones de cobertura de medicamentos. Esto remeda los modelos decisionales de Habermas (63) donde es el político el que toma la decisión, con independencia de su equipo técnico, aunque existe la posibilidad de círculos de toma de decisión más chicos, a los cuales algunos asesores pueden no haber accedido y desconocido su existencia.

#### Los medios de comunicación y las redes sociales

Los medios de comunicación y las redes sociales tuvieron un rol muy importante durante la pandemia. Fueron significativos los aspectos positivos de estas tecnologías de la información, ya sea para difundir información sobre prevención y control (como protegerse de los contagios, donde vacunarse, etc.) para ayudar a mantener a la población comunicada en momentos de aislamiento, o para permitir que ciertas tareas laborales y educativas pudieran sostenerse total o parcialmente (Castañeda, 2021). Como aspectos negativos, se puede mencionar la circulación de información falsa, los rumores infundados, las campañas de desprestigio de medidas sanitarias eficaces según el momento epidemiológico de la pandemia, su utilización para promover intervenciones ineficaces o riesgosas. Por ejemplo, en Argentina fue importante el aliento que tuvo el uso de Dióxido de Cloro para el COVID-19 en programas televisivos de alta audiencia (Télam, 2021), a pesar de que los equipos técnicos del Ministerio de Salud habían desalentado enérgicamente su ingesta, por considerarlo ineficaz e inseguro para la salud humana (17).

En diversos países se criticó que algunos medios de comunicación propagaron noticias “falsas”, de opiniones críticas con respecto a las informaciones y recomendaciones sanitarias oficiales y la incitación al consumo de remedios no autorizados (7). Tempranamente, tanto la Organización Mundial de la Salud como investigaciones publicadas en las principales revistas científicas señalaron que el mundo estaba afectado por una epidemia de desinformación global sobre el virus y sus efectos, apuntando sobre todo a las redes sociales, y comenzó a caracterizarse este fenómeno como infodemia (4). El término infodemia se refiere a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto como la pandemia actual (OPS, 2020). En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus (Zaracosta, 2020).

En el relevamiento realizado por medios gráficos y digitales destacan algunas de las influencias y presiones que estos pudieron tener sobre los tomadores de decisión. Por ejemplo, en la Provincia de Santa Cruz una ONG propiciaba el uso de ibuprofeno inhalado para pacientes con COVID. Siguiendo lineamientos técnicos de OMS, OPS, CONETEC, Sociedades científicas como SADI, SATI, AAMR y RedArets, la decisión política fue de no recomendarlo ni cubrirlo en la provincia. En medios digitales y redes sociales se puede comprobar un hostigamiento hacia las autoridades políticas que alcanzó niveles de violencia muy serios, incluyendo titulares donde se los responsabilizaba con nombre y apellido a los funcionarios por las muertes ocurridas, se contaban las personas muertas atribuyéndole la responsabilidad directa a una tomadora de decisión, entre otros.

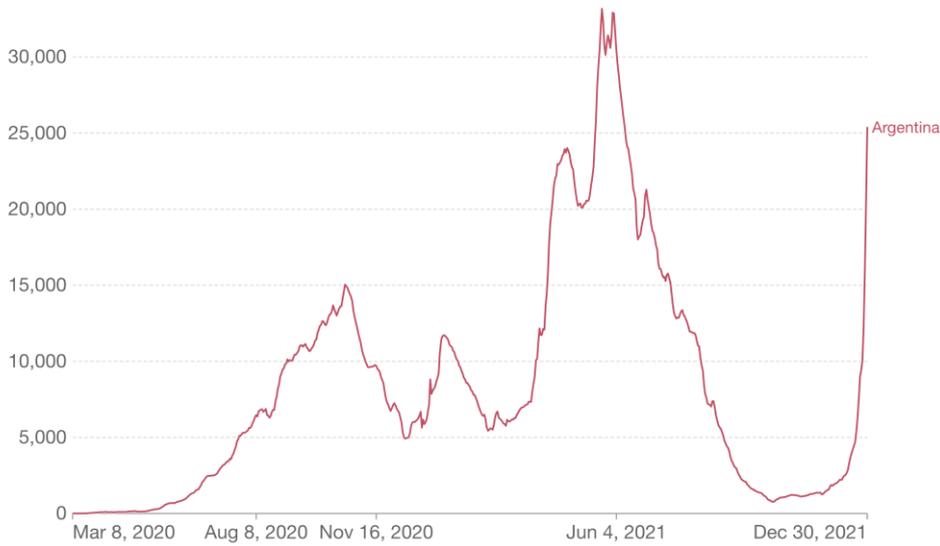
En otra provincia, como Neuquén, hubo ONG's y colectivos que se organizaron en torno a solicitudes puntuales, apoyando el uso de ivermectina, el de ibuprofeno inhalado, oponerse a las vacunas para el COVID y al uso de barbijos. Estos miembros de la sociedad civil presentaron iniciativas legislativas, recursos de amparo colectivos, divulgaron noticias falsas en redes sociales (Twitter-Misterios Verdaderos (@iradialberto) [pic.twitter.com/tO3o8j1GuF](https://pic.twitter.com/tO3o8j1GuF). December 27, 2021), tuvieron importante repercusión mediática y en algunos casos llegaron a bloquear el ingreso y salida al Ministerio de Salud (142), así como generar agresiones en reuniones presenciales, en medios de comunicación y por redes sociales (Vivian (@FreedomViv) [pic.twitter.com/YdPh5KwTp9](https://pic.twitter.com/YdPh5KwTp9)-December 27, 2021), intentos de mediación y en sede judicial cuando sus reclamos fueron finalmente desestimados (Diario Rio Negro, 2022).

La importancia de los medios de comunicación y redes sociales puede intentar cuantificarse a partir del análisis de datos de búsqueda en internet, para lo que se utilizó la herramienta Google Trends. A partir de los siguientes resultados donde se puede apreciar a nivel de todo el país y por provincia como fue la tendencia de búsqueda de cada una de esas palabras seleccionadas (Ej: Ivermectina) durante el período marzo 2020-diciembre 2021. Para poder contextualizar las distintas búsquedas realizadas en internet por la población de Argentina, se describe primero la curva epidemiológica de casos notificados de COVID-19 a nivel nacional. Esto permitirá en muchos casos relacionar las búsquedas en internet con la situación epidemiológica del país, ya que es esperable que las búsquedas se incrementen en la medida que se incrementan los casos notificados y la percepción de riesgo de contagio.

**Gráfico N°3: Tendencia temporal de casos confirmados de COVID-19 en Argentina. Período marzo 2020-Diciembre 2021.**

## Daily new confirmed COVID-19 cases

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

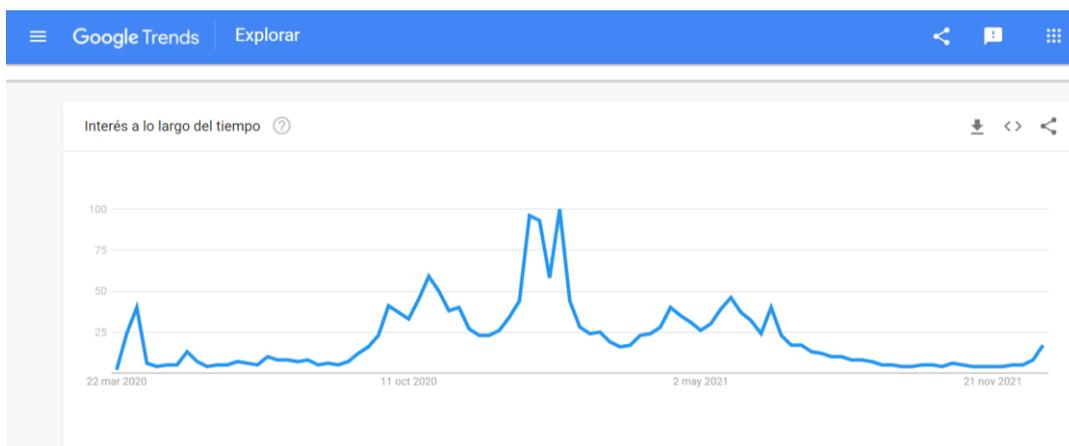
CC BY

Fuente: Our World in data. Johns´ Hopkins University

En el siguiente gráfico se observa la evolución temporal de las búsquedas en Google sobre Ivermectina en nuestro país.

### Gráfico N°4: Tendencia temporal de la búsqueda sobre Ivermectina en Argentina.

Período marzo 2020-Diciembre 2021.

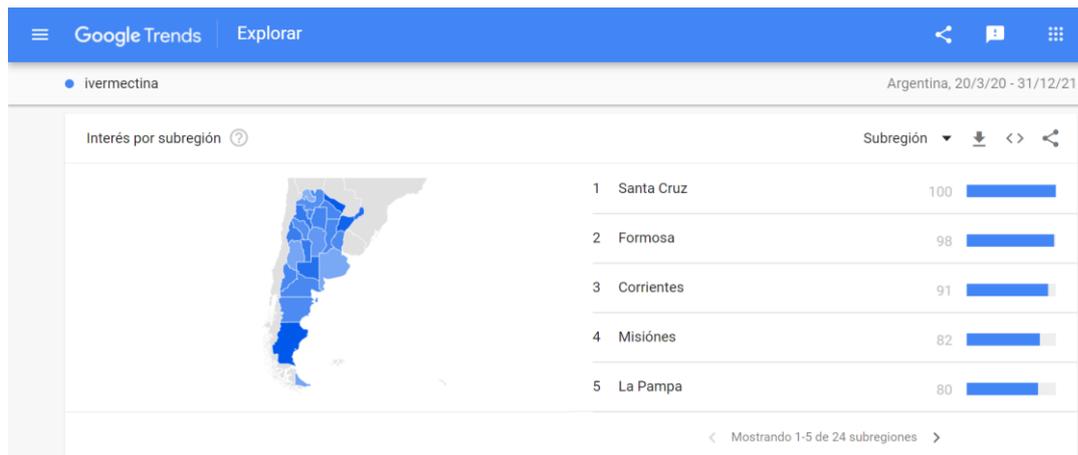


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

Puede observarse como el primer pico de búsquedas por Ivermectina ocurre en marzo 2020, coincidente con el decreto presidencial del ASPO o Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (143), luego baja y vuelve a elevarse a partir de octubre de 2020 (coincidiendo con el primer pico pandémico en nuestro país), y presenta su máximo número absoluto de consultas entre enero y febrero de 2021, coincidente con un nuevo pico de casos de COVID-19 en Argentina (ver gráfico inferior). Las búsquedas se mantienen en una meseta elevada durante una etapa con elevada cantidad de casos diarios notificados, al caer los casos notificados a partir de agosto 2021 descienden también las búsquedas por Ivermectina, y al comenzar un nuevo pico hacia fin de año, comienza nuevamente a observarse un incremento de casos. Como se mencionó, parece existir un solapamiento entre las búsquedas por Ivermectina y el número de casos de COVID-19. Si bien no es el objetivo realizar un análisis estadístico de correlación, es razonable pensar que en la medida que se incrementaban los casos notificados, las personas percibían mayor temor por los contagios y realizaban búsquedas sobre este medicamento con potencial profiláctico y terapéutico.

En el siguiente gráfico se observa la distribución relativa de las búsquedas en internet sobre Ivermectina en Argentina por provincias:

**Gráfico N°5: Distribución relativa de las búsquedas en internet sobre Ivermectina en Argentina en el período marzo 2020-diciembre 2021. Fuente: Elaboración propia con Google Trends:**



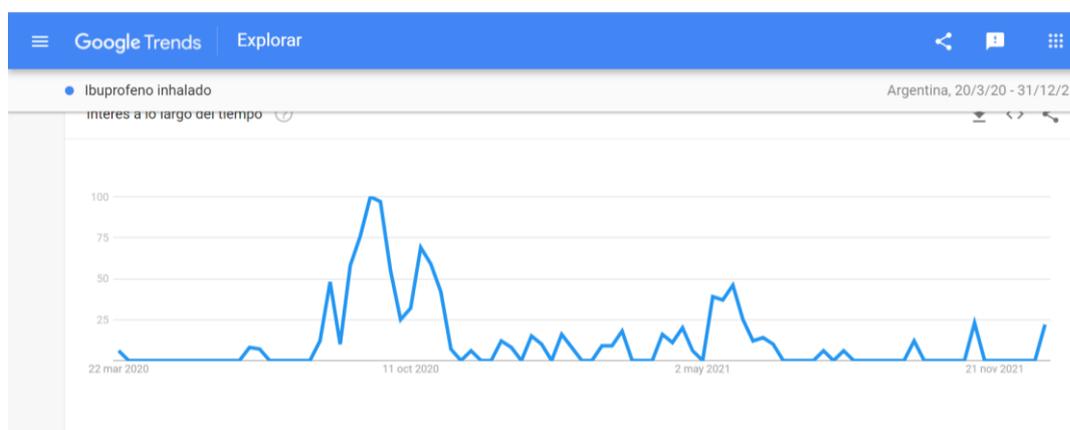
Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

Como se mencionó en el apartado de metodología, en este tipo de gráficos, un área correspondiente a 100 indica la ubicación con mayor frecuencia de búsquedas en proporción al total de búsquedas realizadas en esa ubicación, mientras que los valores de 50 y 0 indican las ubicaciones donde la popularidad del término es la mitad con relación al valor máximo o en las que no había suficientes datos del término, respectivamente. Un valor elevado indica una mayor proporción de consultas de búsqueda sobre el total de consultas; no es un recuento de consultas en términos absolutos. Por ejemplo, una provincia con pocos habitantes donde el 80 % de las consultas corresponde a la palabra "Ivermectina" reflejará una mayor puntuación que una provincia con una gran población donde solo un 40 % de las consultas corresponde a esta palabra.

En base a esta explicación se observa la importancia relativa que tuvieron las búsquedas sobre Ivermectina en Santa Cruz, Formosa, Corrientes, Misiones y La Pampa.

En el siguiente gráfico se ilustran las búsquedas realizadas sobre Ibuprofeno inhalado a lo largo del periodo de estudio en Argentina.

**Gráfico N°5: Tendencia temporal de la búsqueda sobre Ibuprofeno inhalado en Argentina. Período marzo 2020-Diciembre 2021. Fuente: Elaboración propia con Google Trends.**

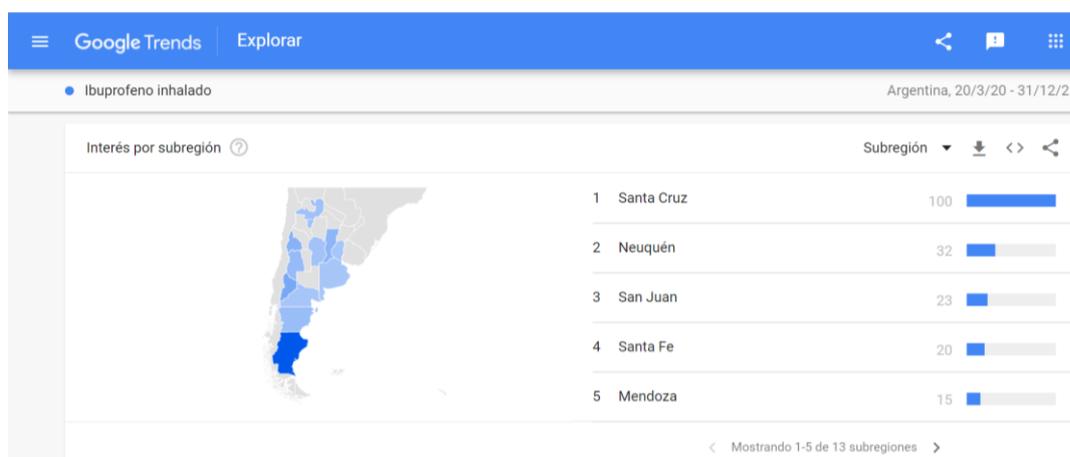


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el siguiente gráfico se ilustra la distribución relativa de las búsquedas realizadas en Google sobre Ibuprofeno inhalado a lo largo del periodo de estudio entre las distintas provincias.

**Gráfico N°6: Distribución relativa de las búsquedas en internet sobre Ibuprofeno inhalado en Argentina por provincias en el período marzo 2020-diciembre 2021.**

**Fuente: Elaboración propia con Google Trends:**

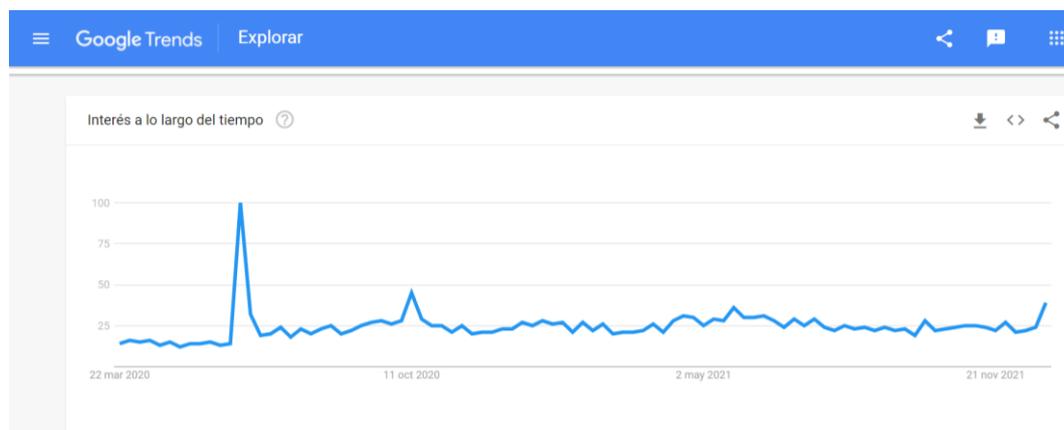


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior las búsquedas aparecen en orden descendente de frecuencia. Para esta búsqueda sobre ibuprofeno inhalado Santa Cruz apareció con una muy fuerte frecuencia de búsquedas. Como se describirá en el análisis de casos, al triangular estos hallazgos con otros medios como las noticias periodísticas, los relatos de la actividad parlamentaria, y en redes sociales, se comprende que el debate por esta tecnología adquirió en Santa Cruz una relevancia particular en este período.

En el siguiente gráfico se ilustran las búsquedas realizadas sobre Dexametasona a lo largo del periodo de estudio en Argentina.

**Gráfico N°7: Tendencia temporal de la búsqueda sobre Dexametasona en Argentina. Período marzo 2020-Diciembre 2021. Fuente: Elaboración propia con Google Trends.**



Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

Como se observa en el gráfico superior el primer y mayor pico de búsquedas en internet por Dexametasona ocurrió en junio de 2020. Esta fecha coincide con el anuncio de los resultados del primer estudio randomizado controlado con placebo que hallaba una reducción en la mortalidad de pacientes hospitalizados con COVID-19 al recibir este medicamento, rápidamente reconocido por la OMS y a partir del cual comenzó a recomendar este tratamiento (139). A partir de allí se mantiene en una meseta a lo largo

de todo el período con la excepción de un segundo pico de búsquedas en octubre 2020 coincidente con el primer pico de casos notificados en Argentina.

En el siguiente gráfico se ilustra la distribución relativa de las búsquedas realizadas en Google sobre Ibuprofeno inhalado a lo largo del periodo de estudio entre las distintas provincias.

**Gráfico N°8: Distribución relativa de las búsquedas en internet sobre Dexametasona en Argentina en el período marzo 2020-diciembre 2021. Fuente: Elaboración propia con Google Trends:**

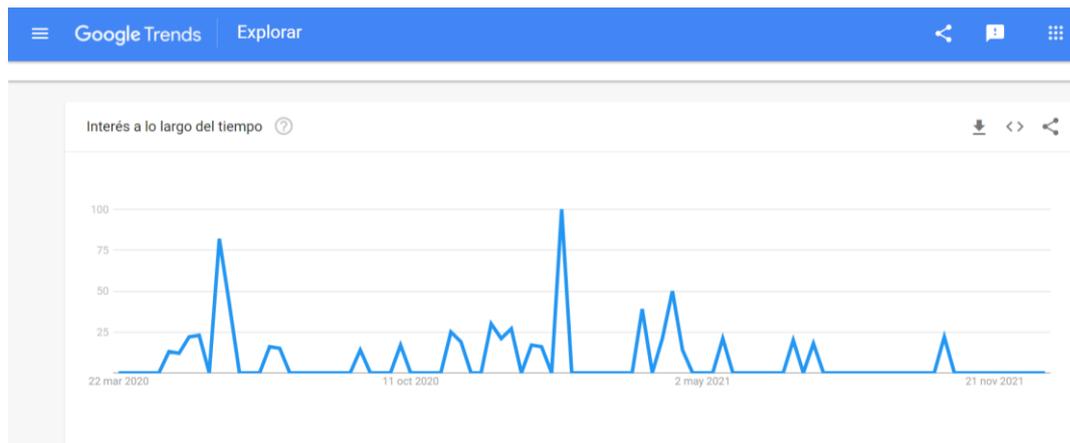


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior se observa que, para el período en estudio, las búsquedas sobre dexametasona fueron en términos relativos más importantes en Provincias del NEA y NOA.

En el siguiente gráfico se observa la evolución temporal de las búsquedas en Google sobre Plasma de convaleciente en Argentina.

**Gráfico N°9: Tendencia temporal de la búsqueda sobre Dexametasona en Argentina. Período marzo 2020-Diciembre 2021:**

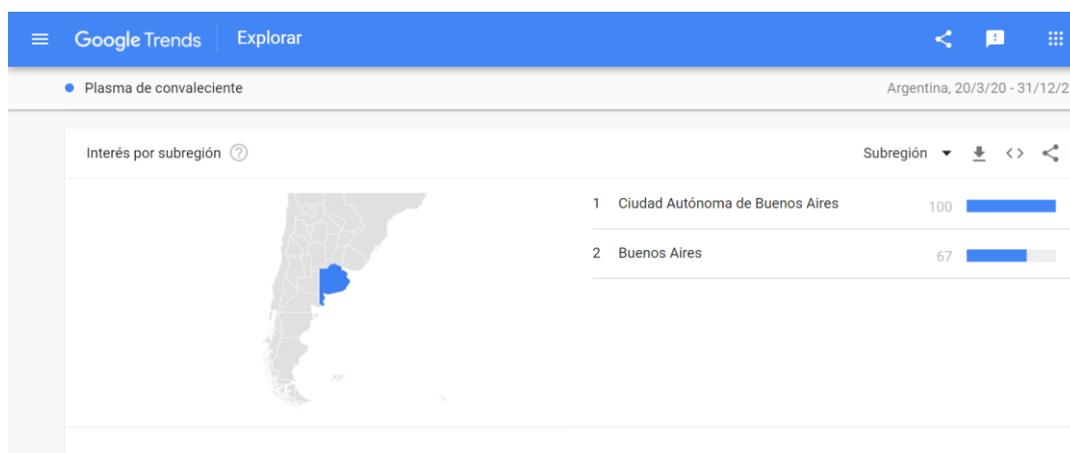


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior se observa que, para el período en estudio, las búsquedas sobre Plasma de convaleciente tuvieron picos en nuestro país cerca de junio-julio 2020, luego mantuvieron interés manifestado por las búsquedas en cantidad un poco más baja pero constante hasta un pico significativo en febrero 2021. Ambos picos probablemente hayan estado en relación con las variables epidemiológicas (primer y segundo pico de casos de contagios), más que con las publicaciones de estudios de investigación.

En el siguiente gráfico se observa la distribución relativa de búsquedas en Google sobre plasma de convaleciente.

**Gráfico N°10: Distribución relativa de las búsquedas en internet sobre Plasma de Convaleciente en Argentina en el período marzo 2020-diciembre 2021.**

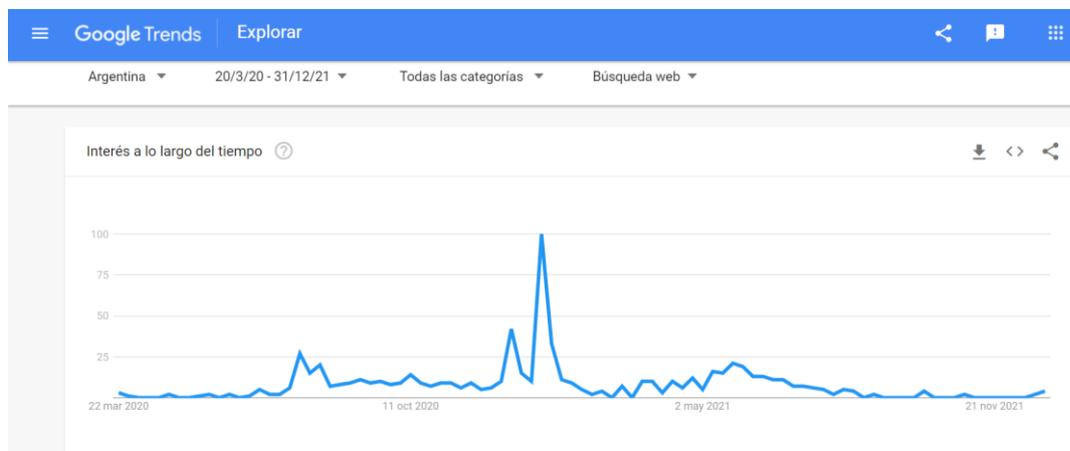


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior se observa que para el período en estudio, las búsquedas sobre plasma de convaleciente fueron significativamente más importantes en términos relativos en CABA y Provincia de Bs As. Para explicar los resultados obtenidos con ésta herramienta, se recalca que el mapa superior no implica que ninguna otra provincia haya buscado sobre Plasma de convaleciente, sino que, en la ponderación de búsquedas, CABA y Provincia de Buenos Aires para el período analizado sobresalen notoriamente.

En el siguiente gráfico se observa la tendencia temporal de las búsquedas en Google sobre Suero Equino en nuestro país.

### **Gráfico N°11: Tendencia temporal de la búsqueda sobre Suero Equino en Argentina. Período marzo 2020-Diciembre 2021:**

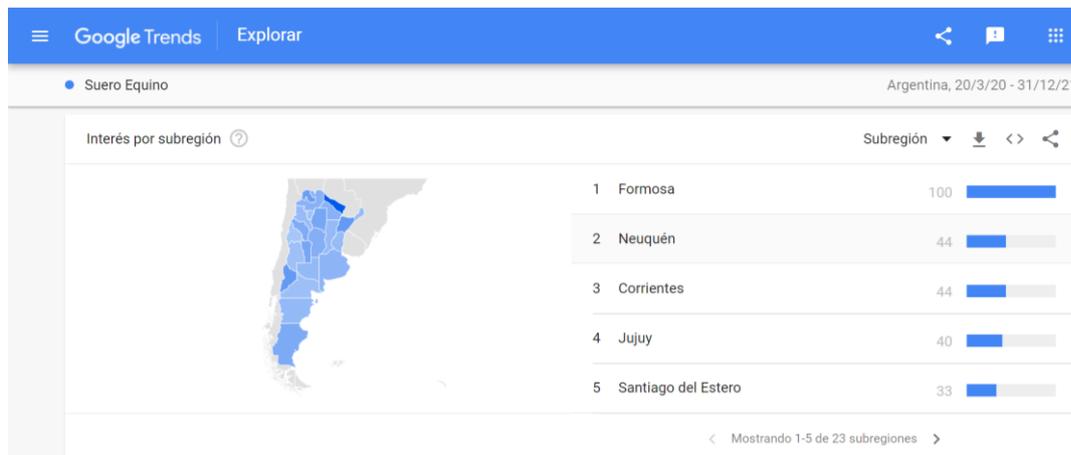


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior se observa que, para el período en estudio, las búsquedas sobre Suero Equino tuvieron un pico muy alto en el mes de enero 2021. Esto fue inmediatamente después de la autorización por ANMAT, basado en los resultados del estudio adaptativo fase 2/3 publicado en la revista EMedicine. Ese mes hubo conferencias de prensa y campañas de difusión dirigidas a profesionales de todo el país (144).

En el siguiente gráfico se muestra la distribución relativa de las búsquedas sobre Suero Equino entre provincias de nuestro país en el período en estudio.

**Gráfico N°12: Distribución relativa de las búsquedas en internet sobre Suero Equino en Argentina en el período marzo 2020-diciembre 2021:**

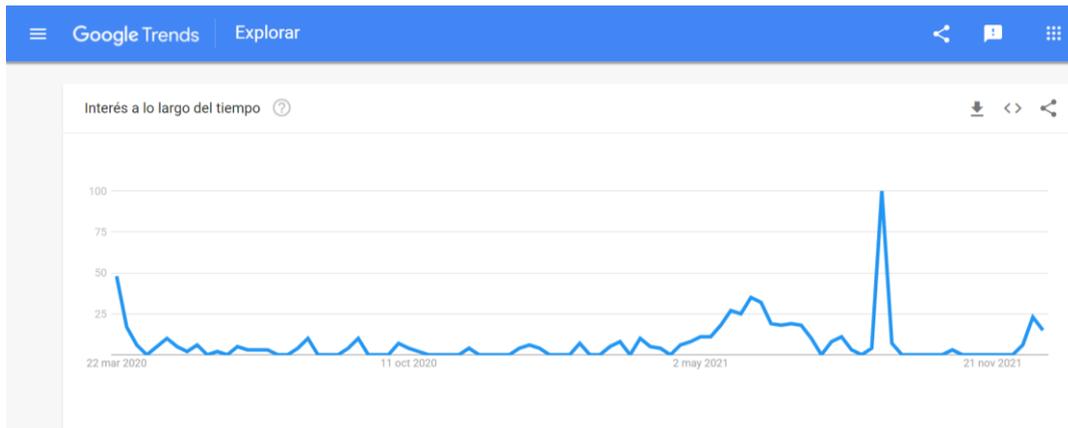


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior se observa que para el período en estudio, las búsquedas sobre Suero Equino fueron en términos relativos más importantes en Formosa y Neuquén, seguidas de Corrientes, Jujuy y Santiago del Estero. Estas son las provincias que inicialmente más tratamientos compraron, y algunas donde se llevaron a cabo los estudios clínicos en pacientes. También eran de esas provincias los investigadores que colaboraron con la etapa de difusión y marketing del Suero equino, como será descrito más adelante.

En el siguiente gráfico se muestra la evolución temporal de las búsquedas sobre Tocilizumab en Argentina

**Gráfico N°13: Tendencia temporal de la búsqueda sobre Tocilizumab en Argentina. Período marzo 2020-Diciembre 2021:**

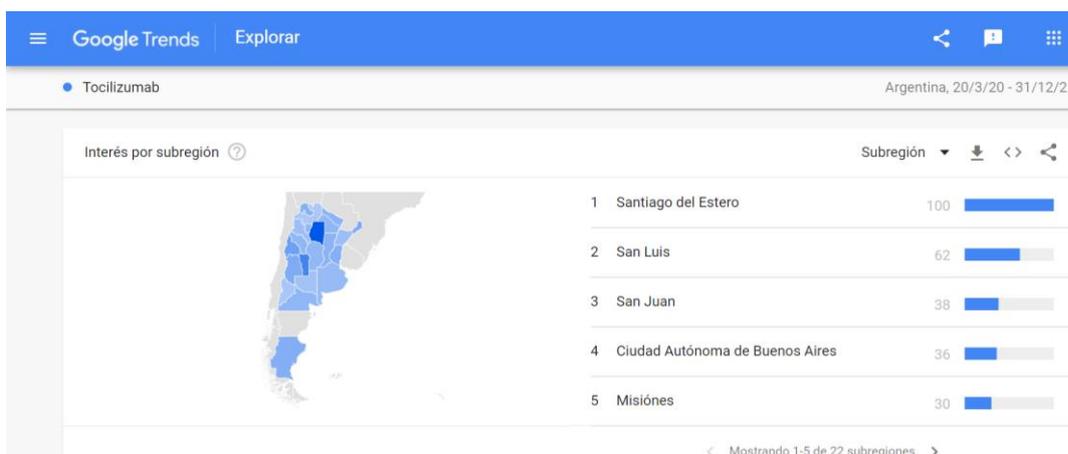


Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior se observa que para el período en estudio, las búsquedas sobre Tocilizumab ocurren con un pico alto entre agosto y septiembre de 2021, cerca del final del período de estudio, y esto ocurrió en relación con la publicación de estudios que mostraron eficacia comparada contra placebo (145).

En el siguiente gráfico se ilustra la distribución relativa de las búsquedas en Google sobre Tocilizumab en Argentina.

**Gráfico N°14: Distribución relativa de las búsquedas en internet sobre Tocilizumab en Argentina en el período marzo 2020-diciembre 2021:**



Fuente: Elaboración propia con Google Trends.

En el gráfico superior se observa que para el período en estudio, las búsquedas sobre Tocilizumab fueron, siempre en términos relativos, más importantes en Santiago del Estero, San Luis, San Juan, CABA y Misiones.

Como observamos en este apartado, las búsquedas en internet fueron muy importantes, y el análisis temporal nos permite en muchos casos relacionarlas principalmente con variables epidemiológicas (cuanto más cerca de un pico de casos se suelen incrementar las búsquedas sobre tratamientos), y también con la publicación de artículos científicos sobre algunas de las tecnologías. Estos últimos fueron seguidos en muchos casos por conferencias de prensa, debate en los medios y notas en periódicos y redes sociales.

Los encuestados y entrevistados de los ministerios de Salud manifestaron fuerte influencia de actores externos a estas instituciones públicas como redes sociales y medios de comunicación. Por ejemplo, en el siguiente fragmento de una de las entrevistas un asesor ministerial manifestó: “Existía un fuerte presión en los medios y redes sociales por el uso del Ibuprofeno inhalado” (A.R. epidemiólogo miembro del equipo asesor de un ministerio de Salud). Desde los medios de comunicación, y desde las redes sociales se observaron fuertes campañas presionando por la cobertura de ciertas tecnologías sanitarias. Parece razonable pensar en cierta vinculación entre estas campañas y el enorme flujo de búsquedas en internet de parte de la población sobre las distintas tecnologías para COVID-19 en contextos de picos epidemiológicos de número de casos.

#### La mirada “técnica” y las recomendaciones:

Algunos de los Ministerios de Salud de nuestro país cuentan con áreas específicas de ETS, Comités o Areas de ETS o Biotecnologías. Siete de estos se encuentran nucleados en RedArets (Red Argentina Pública de ETS), y son MSAL Nación, CABA, Prov de Bs As, Mendoza, Santa Fé, Rio Negro y Neuquén. Otros Ministerios que no cuentan con áreas

específicas de ETS, cuentan también con capacidades para realizar búsquedas bibliográficas y análisis críticos de información sobre medicamentos y tecnologías, como surge de un relevamiento recientemente publicado (13).

Los encuestados y entrevistados manifestaron que sus ministerios de Salud tuvieron en cuenta las recomendaciones técnicas de organismos internacionales como OMS-OPS, nacionales como CONETEC del MSAL Nación y sociedades científicas como SADI-SATI, AAMR y la red pública RedArets. Para la gran mayoría de las tecnologías seleccionadas en nuestro estudio, los informes técnicos de estas organizaciones fueron muy homogéneos en cuanto al sentido de las recomendaciones (con elevada concordancia cuando recomendaron a favor o en contra). Como excepciones que se mencionaron, se encuentra el caso del Suero Equino, con heterogeneidad en las recomendaciones dentro del mismo Ministerio de Salud de la Nación, y por parte de SADI y SATI. Otra situación particular fue la del plasma de convaleciente, que inicialmente fue utilizado en prácticamente todos los Ministerios de Salud del país, con recomendaciones y protocolos de uso desde el MSAL Nación y pasando por casi todos los Ministerios provinciales. En la medida que los estudios fueron demostrando falta de eficacia, el ritmo al cual las provincias dejaron de utilizarlo fue variable. Aún en 2022 se identifican algunas páginas web de Ministerios de Salud provinciales invitando a donar plasma con este fin, y algunos encuestados manifestaron que todavía en algunos casos se utiliza.

Para analizar la influencia de las recomendaciones técnicas, se revisaron diversas guías de práctica clínica, evaluaciones de tecnologías sanitarias y otros documentos técnicos sobre medicamento y sueros para COVID. En el contexto local, cobra relevancia analizar las publicaciones en Revistas Científicas de Argentina. Para ello, se llevó a cabo un revisión manual en los sitios de la Revista Argentina de Salud Pública Suplemento COVID, la Revista Medicina Buenos Aires y la Revista Argentina de Medicina. Se

buscaron artículos en cualquier formato que se refirieran a las tecnologías sanitarias seleccionadas, y que fueran publicados en el período de interés 2020-2021. Se identificaron en el período 11 estudios de los cuales Remdesivir, dexametasona, plasma e hidroxiclороquina son los más frecuentemente mencionados.

Se destacan los mensajes principales que cada equipo de autores transmitió acerca de las bondades de cada tecnología. Acerca del tipo de publicaciones, se encontraron ETS, revisiones narrativas de la eficacia y seguridad de las drogas, estudios de cohortes retrospectivas y análisis de bases de datos de pacientes.

La tabla a continuación muestra los hallazgos de artículos de diferente formato que se publicaron en 2020-2021 en las tres revistas argentinas seleccionadas haciendo mención a las tecnologías seleccionadas. Los hallazgos sobre las apreciaciones de estas publicaciones sobre la recomendación o no de uso permiten explorar en qué medida puede haber dado un contexto o influenciado la toma de decisión de los ministerios, moldeado la opinión de profesionales, etc.

Tabla N° 9. Artículos científicos sobre tecnologías sanitarias para COVID-19 publicados en Revistas Argentinas de Salud seleccionadas:

Fecha	Título-	Autores	Citas	Apreciación
24-07-2020 1°Supl.C Ovid-19	Remdesivir: su papel en el tratamiento de la COVID-19	Lopardo, G	Revista Argentina De Salud Pública, 12. Recuperado a partir de <a href="https://rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/article/view/498">https://rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/article/view/498</a>	“podría ofrecer beneficios en término de mayor disponibilidad de camas”
24-7-20 1°Supl.C ovid-19	Remdesivir: cuál es la evidencia para su utilización en el tratamiento de la infección por COVID-19	Dorati,C y col	Dorati, C. ., Mordujovich-Buschiazso, P. ., Buschiazso, H. ., & Marin, G. H. . (2021). Remdesivir: cuál es la evidencia para su utilización en el tratamiento de la infección por COVID-19. Revista Argentina De Salud Pública, 12. Recuperado a partir de	“El análisis de la evidencia permite concluir que, hasta el momento, no existe información proveniente de estudios de calidad de evidencia alta, que permitan recomendar remdesivir”

Fecha	Título-	Autores	Citas	Apreciación
			<a href="https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/69">https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/69</a>	
24-7-20 1°Supl.C ovid-19	Tratamiento con dexametasona en caso de infección por COVID-19: informe rápido de evaluación de tecnología sanitaria	Tortosa, F y col	Tortosa, F. et al. (2020). Tratamiento con dexametasona en caso de infección por COVID-19: informe rápido de evaluación de tecnología sanitaria. Revista Argentina De Salud Pública, 12. Recuperado a partir de <a href="https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/191">https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/191</a>	“se recomienda la administración de dexametasona en dosis de 6 mg/día (dosis bajas) durante 10 días en los pacientes con neumonía grave..”
24-7-20 1°Suple mento Covid- 19	Tratamiento con hidroxiclороquina en pacientes con COVID-19: informe rápido de evaluación de tecnología sanitaria	Hasdeu S. y col	Hasdeu, S.et al. (2020). Tratamiento con hidroxiclороquina en pacientes con COVID-19: informe rápido de evaluación de tecnología sanitaria. Revista Argentina De Salud Pública, 12. Recuperado a partir de <a href="https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/496">https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/496</a>	“la evidencia encontrada es de baja a muy baja confianza, por lo cual cualquier resultado estimado es muy incierto”
29-3-21 2°Suple mento Covid- 19	Tratamiento con dexametasona para la neumonía por COVID-19	Reina, R.	Reina, R. (2021). Tratamiento con dexametasona para la neumonía por COVID-19. Revista Argentina De Salud Pública, 13. Recuperado a partir de <a href="https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/574">https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/574</a>	“..es importante conocer cuál es la equivalencia de estas presentaciones en relación con la dexametasona base, con el objetivo de asegurar la administración de la dosis de 6 mg/día que demostró disminuir la mortalidad. “
May.2020	Hidroxiclороquina . mensajes desde la cardiología en tiempos de pandemia por coronavirus	ZAIDEL E y col.	<a href="https://www.medicinabuenaaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-3-indice/hidroxiclороquina/">https://www.medicinabuenaaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-3-indice/hidroxiclороquina/</a>	“La hidroxiclороquina ha sido propuesta para el tratamiento de COVID-19 • Se realizó una revisión sobre seguridad y eficacia cardiovascular de cloroquina e hidroxiclороquina, hallándose efecto antiinflamatorio con reducción de eventos cardiovasculares a largo plazo y cardiopatía muy infrecuente por efecto lisosomal del fármaco

Fecha	Título-	Autores	Citas	Apreciación
Junio 2020	Desarrollo de un suero equino hiperinmune para el tratamiento de covid-19 en argentina	ZYLBERMAN V y col	<a href="https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-indice/desarrollo_suero/">https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-indice/desarrollo_suero/</a>	“En este trabajo mostramos el desarrollo de un suero terapéutico obtenido luego de la inmunización de caballos utilizando el receptor-binding domain de la glicoproteína Spike del virus. Nuestro producto mostró ser alrededor de 50 veces más potente en ensayos de seroneutralización in vitro que el promedio de los plasmas de convalecientes
Julio 2020	Terapia con plasma de convalecientes en pacientes covid-19 en la provincia de buenos aires	González S. y col.	<a href="https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-5-indice/terapias/">https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-5-indice/terapias/</a>	“Por falta de un grupo control, no fue posible evaluar la eficacia del plasma de convaleciente”
Septiembre 2020	Plasma de convalecientes como terapia para la neumonía por covid-19 grave	Valentin, R. y col	<a href="https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-6-indice/plasma/">https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-6-indice/plasma/</a>	“Las infusiones de plasma de convaleciente son factibles, seguras y potencialmente efectivas, especialmente antes de requerir ventilación mecánica. Constituyen una opción clínica atractiva para tratar formas graves de COVID-19 hasta que estén disponibles otras terapias eficaces”
Ene-2022	Tocilizumab en el tto de covid-19.informe argentino	Galvalisi Nazareno	<a href="https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol82-22/n1/13.pdf">https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol82-22/n1/13.pdf</a>	“describir las características epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y evolución de los pacientes que recibieron este tratamiento. Entre marzo-junio, 2021, se realizó un estudio de cohorte en un sanatorio privado de la CABA en adultos con neumonía grave por SARS-CoV-2 que recibieron TCZ. Se incluyeron 30 pacientes “
Sept 2022	De las publicaciones a la práctica cotidiana:	Galvalisi Nazareno	<a href="https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol82-22/n5/659.pdf">https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol82-22/n5/659.pdf</a>	Cohorte Retrospectivo de pacientes con neumonía

Fecha	Título-	Autores	Citas	Apreciación
	tocilizumab en pacientes con COVID-19 grave			grave hospitalizados sometidos a tocilizumab
Sept 2022	Inmunoterapia con anticuerpos f(ab') <sub>2</sub> neutralizantes anti- sars-cov-2 de suero equino en el tratamiento de pacientes ambulatorios con neumonía bilateral por covid-19	Manganie llo Carlos	<a href="https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol82-22/n5/667.pdf">https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol82-22/n5/667.pdf</a>	Eficacia de suero equino en pacientes tratados, con datos obtenidos a partir de una base de datos intencional de pacientes tratados ambulatoriamente

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión y análisis de revistas argentinas

La gran mayoría resaltó el elevado grado de incertidumbre acerca de la eficacia de los tratamientos. Destaca la diferente interpretación de autores para una misma tecnología y en un mismo momento. Por ejemplo, en el mismo número de la Revista Argentina de Salud Pública Suplemento COVID, se encuentran revisiones de dos equipos de autores diferentes sobre la misma temática. Acerca de Remdesivir el Dr. Lopardo interpreta que *“podría ofrecer beneficios en término de mayor disponibilidad de camas”* mientras que el artículo escrito por Dorati y colaboradores concluye: *“El análisis de la evidencia permite concluir que, hasta el momento, no existe información proveniente de estudios de calidad de evidencia alta, que permitan recomendar remdesivir”*. Se observan así diferentes interpretaciones realizadas por reconocidos investigadores en la misma época cronológica y en la misma revista científica.

#### Los Comités y Areas de Evaluación de Tecnologías

##### Sanitarias:

Como fue planteado en el marco teórico, hay autores que postulan que la mirada institucionalista podría realizar un aporte en cuanto a atribuir un poder explicativo a las mismas instituciones del Estado para comprender los avances de una sociedad, y estos

pueden ser tomados para evaluar diferencias entre Ministerios de Salud ante la pandemia. Los Comités y Areas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, como organismos burocráticos dedicados a realizar el análisis de pertinencia de cada nueva tecnología sanitaria, cuentan con un desarrollo y nivel de institucionalización variable en los distintos Ministerios de Salud de nuestro país. Cuentan con áreas formales de ETS el MSAL Nación, CABA, Prov. Bs As, Mendoza, Santa Fé, Rio Negro y Neuquén. Todas estas forman parte de la RedArets (Red Argentina Pública de ETS) y colaboran con la CONETEC (Comisión Nacional de ETS). Otros Ministerios de salud cuentan con capacidades heterogéneas para realizar análisis crítico de información sobre tecnologías sanitarias (13).

Se evaluó si en aquellos Ministerios con áreas institucionales dedicadas a la ETS (y pertenecientes a RedArets) se tomaron decisiones diferentes al resto de los MSAL de Argentina, como una modalidad de análisis de las políticas públicas en cuanto a tecnologías sanitarias para manejo de la pandemia. Desde la metodología de la investigación, es necesario en este caso definir previamente un patrón oro, o comportamiento de tipo ideal contra el cuál comparar. Se tomaron a este fin las recomendaciones emanadas por la OMS-OPS que se mantuvieron actualizadas en forma permanente a lo largo de la evolución de la pandemia.

OMS y OPS recomendaron a favor del uso de Dexametasona, Remdesivir y Tocilizumab, reconociendo las limitaciones para acceder a las últimas dos en base a los costos y problemas de accesibilidad. Por otro lado recomendaron en contra del uso de Ivermectina, Ibuprofeno inhalado, Suero Equino y plasma de convaleciente.

Ningún Ministerio de Salud adhirió completamente a las recomendaciones técnicas de OMS-OPS, ni el de Nación Argentina ni los provinciales. Acerca de los seis ministerios

de Salud que cuentan con áreas o Comités de ETS institucionalizados, se describe la adherencia a las recomendaciones de OMS-OPS para cada uno de ellos para las siete tecnologías seleccionadas:

Rio Negro adhirió a las recomendaciones de OMS-OPS como no utilizar Ivermectina ni Ibuprofeno inhalado, ni Suero Equino y si utilizar Dexametasona; pero utilizó plasma de convaleciente (en estudio de investigación y como uso compasivo) y en general no accedió a Tocilizumab (pese a recomendar a favor de su utilización hacia el final del período de estudio) ni Remdesivir

Neuquén adhirió a las recomendaciones de OMS-OPS como no utilizar Ivermectina ni Ibuprofeno inhalado, y si utilizar Dexametasona; pero compró Suero Equino, utilizó plasma de convaleciente durante el primer año de pandemia, y en general no accedió a Tocilizumab (pese a recomendar a favor de su utilización) ni Remdesivir.

Mendoza adhirió a las recomendaciones de OMS-OPS como no utilizar Ivermectina y si utilizar Dexametasona; pero compró Suero Equino, utilizó plasma de convaleciente, se facilitó el acceso a ibuprofeno inhalado y en general no accedió a Tocilizumab ni Remdesivir.

Ciudad de Buenos Aires adhirió a las recomendaciones de OMS-OPS como no utilizar Ivermectina ni Ibuprofeno inhalado, ni Suero Equino y si utilizar Dexametasona; pero utilizó plasma de convaleciente, y en general no accedió a Tocilizumab ni Remdesivir.

Santa Fe adhirió a las recomendaciones de OMS-OPS como no utilizar Ivermectina, y si utilizar Dexametasona; pero compró Suero Equino, utilizó plasma de convaleciente durante el primer año de pandemia, se facilitó el acceso a Ibuprofeno inhalado y en general no accedió a Tocilizumab (pese a recomendar a favor de su utilización) ni Remdesivir.

El Ministerio de Salud de la Nación contó con áreas como CONETEC, que elaboraron recomendaciones técnicas alineadas con las de OMS y OPS para las tecnologías seleccionadas, pero dentro del Ministerio coexistió con otras áreas que disputaron el espacio por el saber y emitieron recomendaciones diferentes, por ejemplo para el caso de Suero Equino y Plasma de convaleciente. En ambos casos la Dirección que emitió una resolución, contó con el apoyo de Sociedades Científicas y finalmente con el aval del Ministro de Salud de la Nación. Es difícil desde afuera conocer cuál fue el mecanismo íntimo dentro de esa caja negra para arribar a estos resultados. En base a lo indagado, probablemente existieron importantes actores influyentes externos al Ministerio, que hicieron sinergia con autoridades sanitarias y asesores técnicos que estaban convencidos, o al menos esperanzados, con los potenciales beneficios de estas tecnologías.

En otros Ministerios del país fue mayor la utilización de Ivermectina , Ibuprofeno inhalado y Suero Equino. Prácticamente todos los Ministerios de Salud del país utilizaron plasma de convaleciente y Dexametasona. Prácticamente ninguno utilizó Tocilizumab ni Remdesivir como fue descrito.

#### Tensión entre el poder ejecutivo nacional y las autonomías provinciales:

Las tensiones entre Nación y provincias por cuestiones de federalismo y las autonomías provinciales no surgieron de parte de los encuestados y entrevistados cuando se preguntó por estas tecnologías, aunque se sospecha que pueden haber jugado cierto rol en lo que respecta a las medidas sanitarias no farmacológicas como el cierre de escuelas, entre otras. Respecto a otras tecnologías para COVID como las vacunas, la imposibilidad fáctica de las provincias de negociar y comprarle directamente a las farmacéuticas, obligó a depositar en el Ejecutivo Nacional estas gestiones. Se puede sospechar que surgieron

tensiones político-partidarias francas en los casos de algunas de las provincias gobernadas por fuerzas políticas opositoras al partido gobernante, que se opusieron a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud de la Nación en lo que respecta tanto a cierres de escuelas y uso de algunas tecnologías terapéuticas para COVID. Sin embargo, también en provincias gobernadas por fuerzas políticas alineadas con el gobierno nacional, se tomaron decisiones sobre tecnologías sanitarias contrarias a sus recomendaciones, por lo que no parece poder explicarlo completamente. A fines de explorar esta influencia, se indago sobre su posible rol.

En Argentina, el Poder Ejecutivo Nacional no emite normativas sanitarias relacionadas a tecnologías que sean de cumplimiento obligatorio en las provincias, excepto contadas excepciones. Para la mayoría de sus políticas y estrategias sanitarias emite, a través del Ministerio de Salud de la Nación propuestas a las que estas deben adherir voluntariamente.

En Argentina no existe una de Agencia Nacional de ETS cuyas recomendaciones sean de carácter vinculante; En 2018 se ha creado una Comisión Nacional de ETS -CONETEC- (112) que emite recomendaciones técnicas sobre TS. Si bien estas pueden ser tenidas en cuenta por los distintos financiadores de salud públicos y privados, así como por el Poder Judicial para definir la obligatoriedad de prestar coberturas, cada subsector de salud toma sus propias decisiones sobre TS dada la organización federal de nuestro país. Han sido documentados proyectos legislativos, decisiones Judiciales y de los distintos poderes ejecutivos en sentido contrario a las recomendaciones de CONETEC (146,147).

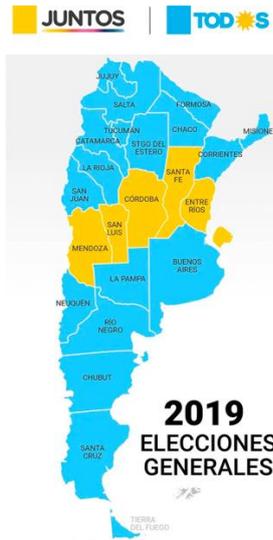
En un país con organización federal en salud, el Ministerio de Salud de la Nación emite documentos no vinculantes, ya sea a través de sus Programas, Secretarías, o a través de la CONETEC, e influye en el uso de TS mediante el envío de equipamiento, insumos,

vacunas o medicación. En algunos casos se estimula la adhesión de los sistemas de salud provinciales a ciertas acciones sanitarias atadas al cumplimiento de metas establecidas desde el Ministerio de Salud de la Nación, a cambio del reembolso de fondos, como en la experiencia del Plan Sumar, el Plan Nacer y el Plan Redes.

Investigaciones preliminares sobre la toma de decisiones ante la pandemia realizadas en Brasil, dan cuenta de las tensiones relacionadas con la organización federal y autonomía estadual para la toma de decisiones sanitarias. Se describió que, en relación a ciertas intervenciones sanitarias como los cierres y medidas de aislamiento obligatorio, hubo estados donde primaron las decisiones basadas en intereses políticos y aquellos donde primaron decisiones basadas en criterios técnicos (21). Las influencias político-partidarias parecen haber alineado a algunos Estados a favor o en contra de las recomendaciones emitidas desde el Poder Ejecutivo Nacional de Brasil, en lo referente a la adhesión a medidas de distanciamiento social, cierre de instituciones, y uso de barbijo en la vía pública. En Argentina, medidas como el cierre de escuelas recomendada en un momento de la pandemia por el Poder Ejecutivo Nacional, encontró resistencia en las autoridades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de distinto signo político partidario. Este caso terminó siendo judicializado y la intervención de la Suprema Corte de Justicia de la Nación favoreció en su fallo a la Ciudad capital (77).

El mapa político de Argentina por provincias, mostraba en 2019 la siguiente distribución como resultado de las elecciones nacionales, que incluso presentaba diferentes interpretaciones según la fuente consultada:

Mapa N°2: Mapa político de las provincias de Argentina en 2019



Fuente: Diario Infobae (148)

Claves: En celeste: Provincias gobernadas por partidos políticos aliados al oficialismo nacional “Kirchnerismo”. En amarillo: Provincias gobernadas por partidos políticos aliados a la oposición “Juntos por el Cambio”

Mapa N°3: Mapa político de las provincias de Argentina en 2019



Fuente: Telediario. (149)

Claves: Amarillo: Juntos por el Cambio; Azul: Kirchnerismo; Celeste: Partidos peronistas no alineados con el kirchnerismo; Verdes: Partidos provinciales

Como se observa en los dos mapas de arriba, pueden ser diferentes las interpretaciones de las alianzas políticas, aunque hay coincidencia en afirmar que se alineaban con el oficialismo nacional del Frente de Todos las provincias de Buenos Aires, Formosa, Chaco, La Pampa, Santa Cruz, Tierra del Fuego, San Juan, Tucumán, Catamarca, Santiago del Estero, La Rioja. Por otro lado, tanto CABA, Jujuy, Mendoza, Corrientes estarían alineados con la oposición ofrecida por el partido Juntos por el Cambio, y existirían provincias sobre las cuales se podían realizar diferentes lecturas (Rio Negro, Neuquén, Entre Ríos, San Luis).

Al relacionar la alineación político-partidaria de cada provincia con las decisiones tomadas respecto a políticas públicas sobre medicamentos y sueros para COVID-19, no se observa una correlación clara que pueda considerarse explicativa.

#### Injerencia de otros poderes del Estado en la Toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias en pandemia:

En el ámbito de la salud, es tradicionalmente el Poder Ejecutivo el que planifica y define las políticas sanitarias. Sin embargo, es frecuente la injerencia de otros Poderes del Estado. Esto se observa con frecuencia en nuestro país, por ejemplo, a través de las leyes sancionadas por el Poder Legislativo, así como por los fallos del Poder Judicial, cuando ambas influyen en la cobertura de medicamentos y tecnologías sanitarias. Esto en muchos casos altera la priorización que el Poder Ejecutivo había realizado, y lo obliga a reasignar sus recursos, viéndose obligado a la cobertura de tecnologías que no había contemplado. En aquellos casos en que una parte de la población estaba viendo vulnerado su acceso a medicamentos o prácticas necesarias, tanto las leyes por enfermedad, como los fallos judiciales pueden proteger o restaurar el acceso a estos derechos (150).

En Argentina no existe una de Agencia Nacional de ETS cuyas recomendaciones sean de carácter vinculante; Desde 2018 funciona una Comisión Nacional de ETS -CONETEC- (Boletín Oficial, 2018) que emite recomendaciones técnicas sobre tecnologías sanitarias. Si bien estas pueden ser tenidas en cuenta por los distintos financiadores de salud públicos y privados, así como por el Poder Judicial para definir coberturas, cada subsector de salud toma sus propias decisiones sobre TS dada la organización federal de nuestro país. Han sido documentados proyectos legislativos, decisiones Judiciales y de los distintos poderes ejecutivos en sentido contrario a las recomendaciones de CONETEC ((Informe de Amparos Medicamentos Especiales y Alto Precio. Ministerio de Salud de la Nación, 2021; Ley Nacional 27552 Lucha contra la enfermedad de Fibrosis Quística, 2020).

#### Poder Legislativo:

Según Arballo (2021) el manejo de la pandemia estuvo sesgado a la concentración en dos dimensiones: Poderes locales fueron absorbidos por la normativa federal, y poderes regulatorios del Congreso fueron absorbidos por la vía excepcional (pero “normalizada” en contexto de pandemia), al tiempo que un sinnúmero de decisiones administrativas (sanitarias, migratorias, de seguridad) completaban el espectro de mandatos, permisos y prohibiciones “pandémicas”. Como futuro que no fue, en algunas ocasiones se mencionó -sobre todo luego del fallo de la Corte Suprema federal sobre escolaridad presencial en CABA-una solución técnica que estuvo todo el tiempo disponible para mitigar uno de esos problemas: la sanción de una ley que fije parámetros y bases para la acción del Ejecutivo, habilitados en las consabidas “fases” determinadas por indicadores sanitarios (número de casos, ocupación de camas, porcentaje de positividad de tests, etc.), en el marco del instituto de la delegación legislativa del art. 76 C.N. Los picos, reflujos y recidivas de la pandemia se sucedieron, pero nunca llegó a existir voluntad política de actuar con este mecanismo que acotaba la discrecionalidad (y probablemente sea

necesario revisar como una opción deseable para el futuro) (73). A nivel nacional se sancionó la mencionada ley de donación de plasma de pacientes recuperados en agosto del 2020, lo que sirvió como un importante impulso para que el Ministerio de Salud de la nación elaborara un protocolo de uso, y para que todas las provincias del país implementaran sus circuitos de donación, elaboración y provisión de plasma en gran escala. En diversas provincias se presentaron proyectos de ley para facilitar o garantizar el acceso a algunas de las tecnologías sanitarias seleccionadas en este estudio para su análisis (151), y esto también ocurrió a nivel Nacional (152). El Poder Legislativo fue visto como un actor que podía garantizar el acceso a algunos de estos medicamentos, o permitir su utilización en forma de uso compasivo, en algunos casos en que se trataba de tecnologías que no contaban con autorización de la agencia regulatoria. Esto surgió de la revisión de páginas web, de medios de comunicación, así como de las respuestas de encuestados y entrevistados. Las tecnologías que contaron con leyes sancionadas o proyectos de ley fueron el uso del ibuprofeno inhalado, la ivermectina y el plasma de convalesciente. Incluso en aquellos casos en que se trató de proyectos de ley que no finalizaron en leyes sancionadas, los encuestados y entrevistados manifestaron que esto configuró un elemento de presión en sus ministerios de salud. En algunos casos organizaciones de la sociedad civil o colectivos de ciudadanos buscaron que otros poderes del Estado garantizaran el acceso a tecnologías, obrando en serie o en paralelo a través del Poder Legislativo y del Poder Judicial (ver más abajo).

Se identificaron iniciativas legislativas por coberturas de tecnologías sanitarias para la pandemia en distintas provincias (Santa Fe, 2020; Neuquén, 2020). Algunas de estas no prosperaron y otras sí, asegurando la cobertura de medicamentos como ibuprofeno inhalado, ivermectina, entre otros, en contra de las recomendaciones técnicas de OMS-OPS-MSAL Nación y Sociedades Científicas como SADI, SATI, AAMR y RedArets.

Tanto las leyes que prosperaron como aquellas que no fueron sancionadas, influyeron en los tomadores de decisión, dada la cobertura mediática que en muchos casos estas iniciativas tuvieron en medios nacionales y provinciales (152,153).

Poder Judicial:

Este poder influyó en cuanto a la presentación de recursos de amparo por acceso a algunas de las tecnologías seleccionadas, así como otras no incluidas en esta selección. Esto surgió de la revisión de páginas web, de medios de comunicación, así como de las respuestas de encuestados y entrevistados. En algunas provincias hubo recursos de amparo obligando a profesionales a administrar ibuprofeno inhalado, pese a que el equipo médico, la Clínica y el Sistema de Salud se oponían a esto, basados en informes técnicos de OMS, OPS, CONETEC del MSAL Nación e informes de sociedades científicas como RedArets y SATI. Por mencionar otras tecnologías por fuera de la selección realizada, hubo recursos de amparo obligando a administrar dióxido de cloro, cuyo peligro fue advertido por la ANMAT, y que se vió asociado al menos a una muerte tras su ingesta. También existieron denuncias penales por presunto “envenenamiento” con la compra de vacunas, así como recursos judiciales para impedir que una de las localidades acatara la suspensión de clases indicada por el Poder Ejecutivo. Es de destacar que tanto en recursos individuales como colectivos, y tanto en el nivel provincial como nacional (con intervención de la Suprema Corte de Justicia), los fallos tendieron a favorecer acciones que parecían técnicamente inadecuadas (ya sea la administración de ibuprofeno inhalado, dióxido de cloro, como la continuidad de clases escolares en pleno pico pandémico). Se realizará una discusión acerca del valor de lo técnicamente correcto y la lucha por la apropiación de este “saber”.

En el marco de la pandemia distintas jurisdicciones provinciales y a nivel nacional contaron con fallos judiciales que obligaron a ir en contra de recomendaciones sanitarias

emitidas por el Poder Ejecutivo. Como ejemplo, pueden citarse los fallos en contra del cierre de escuelas en CABA, que fuera ratificado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCN, 2021), fallos que obligaron a hospitales a administrar medicamentos no recomendados por CONETEC ni por los Ministerios de Salud Provinciales, como ibuprofeno inhalado (Poder Legislativo, Chaco 2021) o dióxido de cloro (154), acciones judiciales para denunciar la supuesta comisión de delitos en el marco del plan de vacunación contra el coronavirus, tanto a nivel nacional (Juzgado Federal N° 12, 2020) como a nivel provincial (Diario Rio Negro, 2021). Estas incluían acusaciones por envenenamiento, incumplimiento de los deberes de funcionario público y ejercicio ilegal de la medicina, en ambos casos fueron finalmente desestimados, pero posiblemente condicionaron el clima de debate sobre la utilización de determinados medicamentos y sueros. La acusación penal de una Diputada Nacional de la oposición contra el Presidente y el Ministro de Salud de la Nación, “por la posible comisión de los delitos de atentado contra la salud pública” en relación a la compra de las vacunas Sputnik V (Juzgado Federal N° 12, 2020) puede leerse en clave de la influencia externa al Ministerio de Salud sobre la toma de decisión sobre tecnologías sanitarias para la pandemia, utilizando la vía judicial como método de presión.

El saber, la ciencia y la evidencia, un terreno en disputa:

Muchas de las acciones recomendadas por “la ciencia”, “los médicos” o “los epidemiólogos” fueron disputadas. A su vez, se ha generado en gran parte de la población cierta reticencia y mucho “miedo” ante “los protocolos” (29), pero también ante “las vacunas”, y otras tecnologías, llevando a una falta de confianza sobre ese saber “autorizado”. Esta desconfianza se manifestó también en la sociedad, cuando el “saber autorizado” recomendó prudencia y no utilizar tecnologías que recibían gran publicidad en distintos medios. Así fue como el dióxido de cloro, la ivermectina, el ibuprofeno

inhalado y otras tecnologías de eficacia y seguridad no demostradas (o con demostraciones claras de falta de eficacia e incremento de riesgo de eventos adversos), fueron utilizadas en contra de las recomendaciones oficiales (155).

Caduff (56) analiza la cultura profética que surge de expertos médicos que predicen brotes de enfermedades y su evolución. El autor explora cómo la sensación de inevitabilidad producida por afirmaciones arraigadas en el conocimiento médico se abrió camino para moldear la opinión pública, convirtiéndose en una cultura del peligro y una sensación de temor público constante por una enfermedad futura o por la evolución de una epidemia actual. Un tema clave que se deriva de esto es la exploración de cómo diferentes expertos y campos de especialización dentro de la institución de la medicina compiten para volverse influyentes. El perfil público de la ciencia se convierte en un elemento central para comprender cómo los expertos médicos pueden convertirse en profetas en un teatro global, donde las enfermedades infecciosas se mueven de un lugar a otro y donde las historias pasadas de pandemias anteriores sirven como un recordatorio de las posibles consecuencias a enfrentar si las cosas salen mal.

En la práctica, se puede observar una pugna sobre el saber “científico” no sólo a partir de la aparición de otros saberes “legítimos” sino también una disputa misma por el saber científico y médico. Aparecen agrupaciones como las denominadas Médicos por la Verdad, Epidemiólogos Argentinos, Conciencia Natural, Resonancia Cognitiva, entre otros. Algunos de estos grupos disputaban “la verdad” desde la mirada científica o pseudo-científica, contra-argumentando en base a estudios publicados que mostraban posiciones diferentes a las recomendaciones de la OMS y OPS. Por ejemplo, abogaban por el uso del dióxido de cloro, el ibuprofeno inhalado y la ivermectina, mientras desalentaban la vacunación y el uso de barbijos.

Por ejemplo, en julio 2020 apareció en varios medios (como Infobae, La Nación y Perfil) una carta publicada por “Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios” en la que un conjunto de profesionales cuestionaban a los infectólogos que asesoran al Gobierno nacional y a las medidas sanitarias establecidas en el país (156). Una de las referentes de esta agrupación, la Dra. Roxana Bruno, realizó múltiples manifestaciones en medios de comunicación, por ejemplo, planteando que “las nebulizaciones con ibuprofenato de sodio, aplicadas en casos graves con COVID-19, tienen un éxito de casi el 100%” (157). El alcance de difusión de sus comunicados era muy poderoso. Por ejemplo, un análisis realizado sobre el manejo de redes sociales de la agrupación Médicos por la Verdad de Argentina, encuentra que su canal de la red social Telegram tenían 50.321 suscriptores en apenas un año de haberlo creado (140). A su vez difundían mediante múltiples servicios (Youtube, Twitter, Facebook) o webs (empresas, páginas, etc.), vinculándose con otras redes negacionistas a nivel mundial (140).

El crecimiento de un discurso anticientificista en diferentes grupos da cuenta de esa pugna creciente sobre quién tiene conocimientos y saberes legítimos sobre lo que acontece. Por su parte, algunos grupos sociales cuestionan la validez y la centralidad del cuidado que hacen los “expertos” en torno a la vida. Estos grupos ven en el saber médico un cuestionamiento a los valores morales y a las elecciones prácticas sobre cómo y qué es cuidarse y qué debe hacerse para sostener la vida. Se pone de manifiesto una creciente pugna en torno a ese “cuidado”. En las encuestas, entrevistas y relevamientos de medios de comunicación aparece la mención a colectivos e individuos que plantean que “la pandemia no existe”, que “son excusas para imponer una dictadura sanitaria”, que “los tests diagnósticos de PCR no detectan al virus”, “que los barbijos intoxican con dióxido de carbono” y otra sería de argumentos que desde el punto de vista científico son fácilmente rebatibles. En otros casos, estos mismos actores solicitan el uso de fármacos y

productos para prevenir o curar la COVID, como ibuprofeno inhalado, dióxido de cloro, entre otros, y descreen de los argumentos planteados por los Ministerios de Salud que se oponen. Estos actores sociales tienen agencia, se manifiestan y disputan el sentido común en la pandemia y el poder.

### Conclusiones parciales:

Se resalta en este apartado la importancia de atender, en la evaluación de políticas públicas, a una trama compleja de actores, que no solo es interna a la organización, sino en muchos casos externa pero fuertemente influyente.

En este caso, identificamos la importancia de tales actores: los medios de comunicación, las redes sociales, la academia y las recomendaciones de sociedades científicas y publicaciones dirigidas al equipo de salud, los equipos técnicos dentro de los Ministerios de Salud, las disputas entre Nación y provincias en un país con organización federal, atravesado por diferentes alianzas político-partidarias, las disputas entre poderes estatales como el Legislativo, el Judicial y el Ejecutivo, organizaciones de la sociedad civil que han cuestionado las recomendaciones científicas y las políticas públicas implementadas, e influido en muchas de las que fueron implementadas.

## Capítulo 3 Análisis de casos:

En base a los resultados obtenidos en las distintas etapas de recopilación de información, se decidió enfocar en el análisis de diferentes casos de estudio. Los casos seleccionados fueron diferentes Provincias de Argentina, donde los Ministerios de Salud presentaron diferentes influencias por el acceso a distintas tecnologías sanitarias, destacándose el accionar de actores sociales y los recursos a los que dispusieron. Para poder explorar los procesos y resultados de la toma de decisiones de los Ministerios de Salud de

Argentina con relación a las tecnologías sanitarias en el contexto de la pandemia por la COVID-19, no fue suficiente con cuantificar el fenómeno, sino que fue necesario poner en marcha técnicas cualitativas de producción de datos que permitieran reponer el entramado de actores que estuvo implicado y las prácticas y sentidos que los mismos atribuyeron a estos procesos.

Realizamos un archivo de noticias publicadas en medios nacionales para, a partir de su análisis, poder reconstruir el proceso de toma de decisiones en su propio devenir. Como hemos dicho, además del análisis del resultado de la política pública respecto de la compra de medicamentos y sueros, nuestro objetivo fue reconstruir los procesos implicados. La reconstrucción de los aspectos relacionales y procesuales de la experiencia social ocurrida en el pasado requieren el análisis de fuentes documentales (que en este caso incluyo tanto a la prensa como el análisis de informes, comunicados, leyes, etc.).

Si bien en un comienzo habíamos proyectado revisar la prensa de tres medios nacionales (Página 12, Clarín e Infobae), al realizar la búsqueda de noticias vinculadas a los medicamentos y sueros analizados (ibuprofeno inhalado, Ivermectina, Suero Equino, Plasma de convaleciente, Tocilizumab, Remdesivir, Dexametasona) identificamos que tenía una importancia decisiva el análisis local en distintas provincias y localidades. Si bien hubo algunos debates o eventos que tomaron alcance nacional, lo cierto es que para la reconstrucción de los conflictos y consensos respecto del proceso de toma de decisión, podía ser necesario enfocar la mirada en determinadas provincias o tecnologías o actores.

Como consecuencia de este emergente del trabajo de campo, y manteniendo flexibilidad en las decisiones de selección, decidimos reconstruir el archivo de prensa de un único medio nacional y eventualmente ampliar la búsqueda en otros medios si fuera necesario para alguna tecnología o en relación a algún proceso particular. El análisis del archivo de

prensa adquirió entonces un carácter contextual, de permitir periodizar los debates y reconstruir a grandes rasgos el marco general en donde tuvieron lugar los mismos. Esto se articuló a su vez con el análisis de tendencias de búsqueda en internet, como un indicador de cierta temporalización de los debates sobre cada tecnología sanitaria.

El análisis documental nos permitió identificar momentos de mayor controversia pública sobre distintos medicamentos y sueros, volviéndose un criterio orientador para las decisiones de selección de los futuros entrevistados. Dado nuestro interés por la reconstrucción de los procesos de tomas de decisiones, fue central la realización de entrevistas con informantes clave que hubieran estado implicados en estos procesos.

En base a este análisis decidimos avanzar con la realización de entrevistas a informantes clave de dos provincias y sus ministerios de salud.

Análisis del primer caso: El Ministerio de Salud de la  
Provincia de Neuquén: Recursos utilizados por  
organizaciones y redes sociales:

Esta provincia es un caso relevante para analizar la multiplicidad de actores intervinientes en el espacio público respecto a las decisiones del Ministerio de Salud en relación a la compra de medicamentos y sueros. Allí encontramos diversas agrupaciones de la sociedad civil que presionaron al MSAL de esta provincia manifestando diferencias sobre tecnologías sanitarias para la COVID-19. Por otro lado, se manifestaron en contra del uso de barbijos y la administración de vacunas, y se mostraron preocupados por las restricciones a las libertades individuales en cuanto a permisos de circulación y horarios. El repertorio de acciones colectivas desarrolladas en el espacio público para intentar influir en la toma de decisión ministerial fue variado: Cartelería en la vía pública, presentación de proyectos de ley, presentación de acciones judiciales colectivas, pedidos

al defensor del pueblo, notas por redes sociales, notas en los periódicos, manifestaciones presenciales en la vía pública y en el ministerio de salud y poder judicial, reuniones de mediación con funcionarios públicos y defensor del pueblo, insultos a funcionarios públicos, escraches a funcionarios, bloqueo del acceso al ministerio de salud y al poder judicial, enfrentamiento con las fuerzas de seguridad.

Sobre la base de estos hallazgos, avanzamos con la realización de entrevistas semiestructuradas en profundidad con informantes clave del Ministerio de Salud provincial. En las entrevistas indagamos sobre el trabajo cotidiano en el ministerio en el periodo de pandemia, la articulación interna entre distintos sectores y externa con otros ministerios de salud, tensiones y conflictos con organizaciones de la sociedad civil, oscilaciones de poder con otros actores del propio ministerio, controversias y dificultades en el proceso de decisión sobre la compra de medicamentos o sueros, gratificaciones en el trabajo cotidiano, entre otras.

Las entrevistas nos permitieron acceder a los sentidos atribuidos por los propios protagonistas a los procesos de tomas de decisiones, mostrando los aspectos técnicos y profesionales implicados, pero también los aspectos psico-sociales y afectivos que estuvieron imbricados en esta experiencia social. La constitución de redes de apoyo convivió con las situaciones de estrés y conflicto en el espacio público, y se mantuvieron equilibrios inestables entre los aspectos técnicos y políticos.

Los entrevistados pertenecientes a este Ministerio de Salud relataron la angustia que les provocó trabajar presencialmente en plena pandemia, principalmente sus temores de contagio, miedo a contagiar a su familia cuando aún no existían las vacunas, así como la preocupación por no conseguir los insumos y medicamentos que el personal asistencial requería. Todos los entrevistados lloraron al recordar estas cuestiones, y recordaron que

fueron momentos de gran presión y estrés. Esto coincide con lo recabado por Mariana Heredia en una compilación sobre el accionar del Estado Argentino ante la pandemia. En su libro relata que los funcionarios de la administración pública: “Genera un sentimiento de Epica por trabajar ante la urgencia para responder a la crudeza de la crisis en puerta. Muchos entrevistados recuerdan la sensación de dirigirse desde sus casas hacia los ministerios de salud, atravesando una ciudad que parecía abandonada y fantasma. Sacaban fuerzas es el miedo por los contagios de la sensación de trascendencia importancia de la gestiones que debían llevar adelante para la atención de los pacientes y el equipamiento de los hospitales.” (74).

Los encuestados y entrevistados identificaron al Ministro de Salud como principal decisor final, aunque para una de las tecnologías que se cubrió, consideraron que la decisión “vino de más arriba”, sugiriendo al Gobernador como decisor final. Los entrevistados manifestaron que a lo largo del período 2020-2021 existió un conjunto heterogéneo de asesores, que si bien era multidisciplinario, no incluyó perfiles de las ciencias sociales. Estos asesores no conformaron un verdadero equipo, ya que se realizaban reuniones distintas donde algunos eran convocados y otros no. También manifestaron gran recambio de asesores donde muchos eran convocados (desde Hospitales, Areas de Epidemiología, Terapia Intensiva o Infectología), sin una designación formal, pero luego muchos de ellos dejaron de ser convocados. También refirieron que algunos asesores con cargos en el Ministerio desde antes de la pandemia participaron pero luego fueron desafectados y renunciaron a Salud Pública o buscaron trabajo en Hospitales públicos pero fuera del Ministerio de Salud. “Eran épocas de mucha presión” refirieron varios de los entrevistados. La presión era por la selección de algunas tecnologías controversiales, como Ivermectina, Suero Equino, Plasma, pero también por conseguir equipos de protección personal para el personal asistencial, por el manejo de la información

epidemiológica, la relación con los medios de comunicación, entre otras. Una entrevistada comentó: “En algunos casos había reuniones donde nos convocaban para discutir algún tema, como plasma de convaleciente, y al llegar considerábamos que faltaba algún perfil importante en la reunión, pero no teníamos la posibilidad de incorporarlo”. Otra entrevistada manifestó que “hubo algunas decisiones sobre tecnologías que nos la anunciaron como ya discutida y nunca supimos quiénes fueron los que participaron de la discusión y toma de decisión”. El proceso de toma de decisión no seguía un mismo formato o mecanismo uniforme, “no es que votábamos y decidíamos por mayoría”, sino que al finalizar la reunión en muchos casos las autoridades se retiraban y después nos enterábamos lo que se había decidido.

Hubo tecnologías que se discutieron mucho, tanto si incorporarlas o no incorporarlas, pero también como realizar la implementación. Por ejemplo “para el plasma de convaleciente se realizaron muchas reuniones, participaron del área de bioética, de Banco de Sangre y hemoterapia del Hospital de mayor complejidad, también actores del sector privado”. Una entrevistada manifestó: “No fui un asesor directo de la figura de Ministro/a, si bien hubo consultas directas sobre determinadas tecnologías o tratamientos, siempre trate de dar opinión luego de búsquedas bibliográficas o consultas a gente que tenía esa función”.

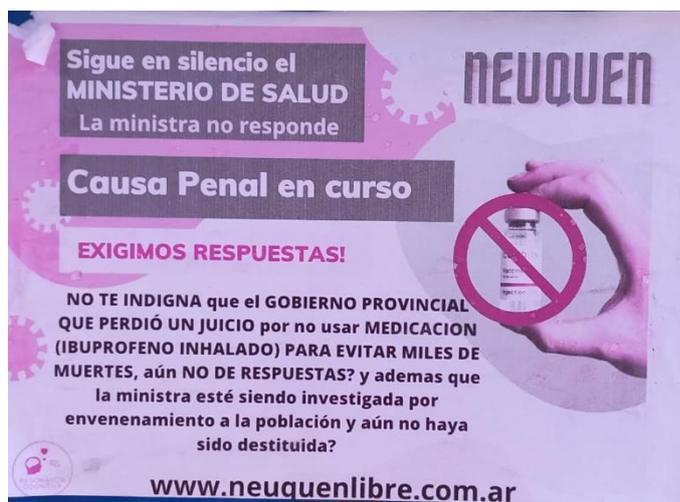
El rol de actores sociales organizados externos al Ministerio de Salud de Neuquén:

Agrupaciones de la sociedad civil presionaron al MSAL de Neuquén manifestando diferencias sobre tecnologías sanitarias para la COVID-19. Estas diferencias incluyeron la ivermectina, el ibuprofeno inhalado, el dióxido de cloro que eran solicitadas por estos colectivos. Por otro lado, se manifestaron en contra del uso de barbijos y la administración de vacunas, y preocupados por las restricciones a las libertades individuales en cuanto a

permisos de circulación y horarios. Es difícil establecer con precisión la delimitación de cada uno de estos colectivos, ya que muchas personas pertenecieron a las cinco corrientes mencionadas, mientras otros sólo apoyaron uno o dos de los reclamos mencionados. Se comentarán las estrategias y herramientas de las que estos colectivos hicieron uso para intentar influir en la toma de decisión ministerial, y ante la negativa, por otras vías. Se comentarán un conjunto de estrategias y uso de recursos por parte de estos colectivos en una provincia, aunque se observaron acciones similares en otras provincias del país:

Cartelería en la vía pública

Foto N:1. Cartelería de la ONG NeuquénLibre en el centro de la Ciudad de Neuquén



Fuente: Fotografía tomada de cartel pegado en la vía pública, Neuquén Julio 2021

Como se observa en el cartel de arriba, colocado en la vía pública en Neuquén, la agrupación neuquenlibre inició causas penales por envenenamiento con las vacunas contra la Ministra de Salud, inició una acción por el acceso al uso de ibuprofeno inhalado, entre otras acciones. Se destacaba en la cartelería y en el discurso la importancia de haber iniciado una “acción penal” contra el Estado. Participantes de esta agrupación llegarían más adelante a realizar acciones penales a nivel nacional contra la vacunación en

población pediátrica. Se destaca también el nivel de agresión en la cartelera, preguntándose como “aún no haya sido destituida” la ministra de salud.

#### Presentación de proyectos de ley

Se presentaron en Neuquén proyectos de ley por el uso de ibuprofeno inhalado y por el uso de la ivermectina. Estos colectivos lo hicieron a través del bloque de diputados de juntos por el Cambio en Neuquén, que presentó un proyecto de ley sobre uso de ibuprofeno inhalado que no prosperó en la cámara. Los proyectos de ley eran similares a los presentados y en algunos casos sancionados, en otras provincias, lo que da indicios de las conexiones con otras organizaciones e individuos del país (158).

#### Presentación de acciones judiciales individuales y colectivas

Se realizaron acciones judiciales colectivas contra la vacunación COVID y por permitir el acceso al ibuprofeno inhalado. Por ejemplo, una medida autosatisfactiva por acceso al ibuprofeno inhalado de octubre del 2020 contra la Provincia de Neuquén<sup>6</sup>. La misma se respondió y se ofrecieron testigos desde las partes. Es de destacar que la jueza a cargo del Juzgado Procesal Administrativo N° 2, M.C.G. resolvió en sentencia ordenar a la provincia de Neuquén, que a través del Ministerio de Salud, revise su posicionamiento con respecto al uso de ibuprofeno inhalable en los pacientes con diagnóstico de coronavirus (159). El planteo judicial va en contra de la decisión de la provincia, de no recomendar el uso del ibuprofeno inhalatorio «hasta no contar con evidencia sobre su eficacia y seguridad proveniente de estudios clínicos bien diseñados con bajo riesgo de sesgo como los ensayos controlados aleatorizados» (160). Pese a este pedido de aclaración y de revisión del uso por parte de la justicia hacia el Ministerio de Salud, no se

---

<sup>6</sup> AUTOS: “LL. P.Y J.C. Y OTRA CONTRA PROVINCIA DEL NEUQUEN S/ MEDIDA AUTOSATISFACTIVA”- EXPTE 20057/2020- OPANQ2. PODER JUDICIAL PROVINCIA DE NEUQUEN, OCTUBRE 2020..

modificó la posición oficial del MSAL Neuquén. De las entrevistas y encuestas con informantes clave surge que, pese a algunos pedidos de pacientes y familiares, la mayoría fueron consultas que se pudieron resolver con el asesoramiento del equipo de salud (médicos tratantes). En Neuquén fue bastante homogéneo el rechazo de los médicos a la utilización del ibuprofeno inhalado en pacientes con COVID, lo que puede estar relacionado con el poco impacto que tuvieron estas acciones judiciales. Surgió que la Dirección de al menos tres Hospitales cabecera (uno de mediana y dos de alta complejidad, con terapias intensivas) tuvieron al menos un caso de presión importante por esta tecnología, y una sola tuvo que ir ante la justicia para explicar por qué no administrarían ibuprofeno inhalado a un paciente grave en terapia intensiva. Es interesante el relato de las autoridades del hospital, que comentan como le molestó tener que “perder tiempo” en un momento de extrema gravedad sanitaria, social e institucional “había pacientes internados en los pasillos, todos atendíamos pacientes además de gestionar insumos y recursos y yo teniendo que ir a hablar con el juez”. “Fuimos a una mediación donde estaba el Juez, el abogado, fue el Director y la Directora Asociada, junto a un médico terapeuta. Le mostramos los informes del Comité Provincial de Evaluación de Tecnologías, y con eso el Juez falló que no estaba obligado el hospital a administrarlo, pero podía la familia conseguir alguien que fuera al hospital a hacerse responsable de administrarlo. Esto no ocurrió y el paciente a los 3 días falleció.

Esto es contrario a lo que manifestaba el abogado que llevó adelante esta acción por parte de los particulares que argumentaba en un medio periodístico que “los profesionales tienen las manos atadas” (160). Como puede observarse en este caso, ni los médicos terapeutas tratantes, ni la Dirección del Hospital, ni el Comité de ETS consideraban adecuado administrar ibuprofeno inhalado. En el video que se encuentra en el sitio “neuquenlibre” una de las participantes amenaza a los funcionarios de salud con el inicio

de acciones penales contra el Ministerio de Salud (161). Esto confirma la importancia que este colectivo le dio a la “opción judicial” como vía de presión cuando no encontraba respuestas satisfactorias en el Ministerio de Salud ni en los hospitales.

#### Pedidos al Defensor del Pueblo

Se realizaron diversos pedidos al Defensor del Pueblo en el contexto de pandemia. Algunas fueron por el acceso al ibuprofeno inhalado, a la ivermectina, en contra de las vacunas para COVID, de las restricciones a la circulación y en contra del uso de barbijos. El Defensor del Pueblo de Neuquén medió con estos colectivos sociales, solicitando al Ministerio de Salud informes al respecto, y lo que se proponía como una mesa de diálogo. Se adjunta en el anexo nota enviada por los vecinos solicitantes al Defensor del Pueblo de Neuquén el 5 de octubre de 2020. Los 240 firmantes de esa solicitud se denominaban “Grupo Resonancia Cognitiva”. Algunos de estas mismas personas, pero no todas, serían activistas en contra de las vacunas para COVID y llevarían adelante acciones violentas. Se realizaron reuniones de información y mediación entre la ONG y funcionarios del Ministerio de Salud de Neuquén. Muchos formaron parte de la organización antes mencionada denominada “Neuquenlibre”.

En cuanto a la forma de organización de estos actores civiles se menciona que los promotores dicen ser ciudadanos auto convocados y pertenecer a diferentes grupos como COPOSAL (Coordinadora por la Salud y la Libertad), TEA (Trabajadores de Eventos de la noche), Resonancia Cognitiva, entre otros.

#### Notas por redes sociales

Se inició una petición por redes sociales para que el Sr. Gobernador y la Sra. Ministra de Salud autoricen el uso del ibuprofeno inhalado en hospitales y clínicas. En el sitio change.org se publicó una nota que al 20 de enero de 2023 reunió 6.438 firmas (162). Se

transcribe textualmente el pedido: “Sra. Ministra de Salud de la Provincia de Neuquén, Dra. Andrea Peve: solicitamos que autorice en forma URGENTE el ingreso y uso de la Fórmula Magistral Ibuprofeno (como sal sódica) 50 mg/ ml en solución de cloruro de sodio al 0,9 % gotero x 15 ml en Hospitales Públicos y Clínicas de la Provincia de Neuquén para que profesionales del Sistema de Salud pública o privada puedan utilizarlo como tratamiento complementario a pacientes con COVID -19. Cabe recalcar que la mencionada fórmula puede ser provista en forma GRATUITA en Farmacias autorizadas en la ciudad de Neuquén, pero al no estar incluida en el FORMULARIO TERAPÉUTICO, necesita ser aprobada por el Ministro de Salud Provincial. A diario se presentan situaciones similares respecto a la necesidad de un medicamento que no está en el Formulario Terapéutico y se resuelve ágilmente a través de la gestión de la FÓRMULA MAGISTRAL que puedan ser solicitadas por el sector de Abastecimiento Farmacéutico. El fundamento legal de este pedido se basa en la legislación farmacéutica: Ley 17565 - Decreto Reglamentario 7123 - Ley 24481 (Patentes) art. 36 - Decreto 987/2003 - Resolución 641/2000 - Resolución 192/98 – Farmacopea Argentina 7º Resolución 1254/2018 Ministerio de Educación. Incumbencias del título farmacéutico”.

Destaca del texto el conocimiento por el contexto provincial, la existencia del Formulario Terapéutico Provincial y las vías de excepción al mismo, así como la formulación magistral. En la iniciativa se encontraban farmacéuticos que se desempeñan en el ámbito privado produciendo fórmulas magistrales para el Estado Neuquino. Se destaca también que ofrecían el producto sin costo, lo que sugiere su convicción y la ausencia de un conflicto de interés económico al respecto.

Otras redes sociales como Facebook también difundían videos y material exigiendo la aprobación del ibuprofeno inhalado en el Alto Valle de Rio Negro y Neuquén, que se

configuraban como formas de atraer y sensibilizar a otros ciudadanos, pero también como mecanismos de presión sobre los tomadores de decisión (163). En el video, miembros de esta agrupación hacen mención a las investigaciones del Dr. Beltramo sobre ibuprofeno inhalado, al Dr. Doretsky, al Dr. Lorenzo Fernandez Dinia y el Farm Guillermo García. En los relatos se describen mejorías clínicas muy importantes que han evitado el ingreso al respirador a los pacientes con COVID, otros que presentan gran mejoría con la primera nebulización, entre otros. Al no recibir respuestas del Ministerio describen que “al estado no le interesa la salud”, también que “hay burocracia” y que las personas “pierden la oportunidad del tratamiento por problemas institucionales”. Reconocen haber trabajado presionando a políticos, legisladores, Gobierno, entre otros, pero sin respuesta.

En Blogs y sitios como uno denominado “cienciaysaludnatural” actualizaban información sobre los reclamos legales por el ibuprofeno inhalatorio en Neuquén (164). En la portada del blog se invita a “ser parte del equipo para que podamos difundir la evidencia real”. Esto vuelve a poner de manifiesto la disputa por “el saber”, “la verdad”, “el conocimiento” y “la evidencia” como fue discutido previamente, que aparece como tensión ante situaciones de catástrofe (56).

En un video del Blog se presenta como asesora la Dra. Chinda Brandolino, vinculada con médicos por la verdad, organización de alcance nacional que será mencionada más adelante. Ella menciona que “las pruebas son infinitas”. También la Dra. Liliana Szabó, el Dr. Oscar Botta, la Dra en inmunología Roxana Bruno.

El periodista que reunía la información de la página era el periodista Alberto Castro. En el inicio de la página del blog se anuncia lo siguiente:

“Ciencia y Salud Natural es un sitio Web con base de datos de fuentes científicas de expertos y verificables acerca de la verdad de lo que está sucediendo a nivel salud. Cientos de médicos, abogados y público en general de diferentes países utilizan sus buscadores a diario para encontrar estudios científicos revisado por expertos, para ser presentados antes juicios, instituciones o como fuentes de información. Su editor, Alberto Castro, no hace publicidad para que no condicionen la editorial. Su colaboración es para mantener el hosting y la plataforma libre de censura con información sólida y al día”.

Notas en los periódicos:

Las notas en los periódicos difundían las preocupaciones de estos colectivos, y funcionaban como un mecanismo de presión sobre los tomadores de decisión. El tratamiento general de las notas periodísticas ponía en igualdad de condiciones las opiniones de los Ministerios de Salud que las opiniones de estas organizaciones (160). Fueron más bien la excepción aquellas noticias periodísticas de la región que pusieron de manifiesto las opiniones de organismos técnicos, del Colegio Médico, de abogados del ministerio de salud provincial, de RedArets, además de las opiniones de estos colectivos organizados (165).

Manifestaciones presenciales en la vía pública, Ministerio de Salud y Poder Judicial:

Manifestación en el centro de Neuquén frente a la Municipalidad. Como se observa en esta foto utilizada como portada del sitio “Neuquénlibre”, las consignas son variopintas e incluyen la oposición a las vacunas, al pasaporte sanitario, al uso de barbijo, al test de PCR y a la “Dictadura sanitaria”.

Foto N°2: Convocatoria de la Agrupación NeuquenLibre en el centro de la Ciudad de Neuquén para manifestar su descontento por tecnologías sanitarias para COVID-19:



Fuente: Sitio web Neuquenlibre. <https://www.neuquenlibre.com.ar> (Acceso en agosto 2022; el sitio fue luego dado de baja)

#### Reuniones de mediación con funcionarios públicos y Defensor del Pueblo

La Defensoría del Pueblo de Neuquén se hizo eco de los pedidos recibidos y solicitó al MSAL Neuquén y al Coordinador del Comité Provincial de Biotecnologías asistir a una reunión de mediación e información para que las partes puedan argumentar sobre sus posiciones. El Defensor del Pueblo de Neuquén abrió la Actuación 3624/20 en base a la solicitud de facilitar el acceso al ibuprofeno inhalado y convocó a la Ministra de Salud y al Coordinador del Comité Provincial de Biotecnologías de Neuquén a una reunión con los solicitantes por nota. Esta reunión se llevó a cabo por zoom el día 16 de octubre de 2020. A continuación se describirá el tenor de las reuniones mencionadas.

Cuando los funcionarios dieron explicaciones públicas sobre la posición del Ministerio de Salud acerca del ibuprofeno inhalatorio, resaltando la ausencia de evidencias científicas, la posición de la OMS, OPS y MSAL Argentina, coincidentes con la del MSAL Neuquén, fue frecuente el uso de insultos y agravios. Por ejemplo, en la reunión junto al Defensor del Pueblo de Neuquén, el funcionario escuchó durante 1 hora los argumentos a favor del ibuprofeno inhalado, pero cuando fue su turno de tomar la palabra

y manifestó que no encontraban evidencias científicas de eficacia y seguridad de la tecnología recibió gritos e insultos por parte de muchos de los participantes de la reunión, hasta que pidieron “que le apaguen el micrófono”. También pueden leerse comentarios de los lectores insultando, poniendo en duda la capacidad o los conflictos de intereses de los funcionarios, como puede verse en los comentarios de las siguientes notas por parte de estos colectivos. Por ejemplo, un lector del Diario La Mañana comentó al pie de una nota donde el Comité de Medicamentos de Neuquén recomendaba no utilizar el ibuprofeno inhalado: “No sabes nada... ya se probó en pacientes con covid y si funcionó.. lo q pasa es q no es negocio para el gobierno” (A.M.). Otro lector comentó “No son nabos, son intereses economicos, escuchaste hablar del "ana-ana" ???” (R.T.)<sup>7</sup>. Puede apreciarse la desconfianza en los equipos técnicos del Ministerio y las sospechas de intereses espurios. En otra nota periodística, una referente de un movimiento social organizado que reclamaba por acceso al ibuprofeno inhalado y rechazaba los barbijos, el aislamiento social y las vacunas decía acerca de una autoridad del Ministerio de Salud de Neuquén que los invitó a discutir sobre estas temáticas: “...después de autorizar el #DebateCientífico en #Neuquen, dejó entrar sólo a 2 de los científicos presentes y prohibió la entrada del público encadenando la puerta de entrada. No les interesa la ciencia”, escribió en Twitter una de las referentes del movimiento anti vacuna<sup>8</sup>. En el video colgado en el sitio de la ONG “neuquenlibre” una de las activistas le dice al funcionario de Salud Pública en una reunión en el Ministerio de Salud “ (...) o sos cómplice o sos ignorante”<sup>9</sup>. Como puede observarse la agresión hacia los tomadores de

---

<sup>7</sup> Diario La Mañana. 29 de septiembre de 2020. No recomiendan ibuprofeno inhalado en pacientes con Covid-19. Disponible en <https://www.lmciapolletti.com/no-recomiendan-ibuprofeno-inhalado-pacientes-covid-19-n735775>

<sup>8</sup> Minuto Uno Neuquén (29 de diciembre de 2021). Increparon a funcionario del Ministerio de Salud. Miércoles.. Disponible en <https://www.minutoneuquen.com/neuquen/2021/12/29/movimiento-antivacunas-de-neuquen-increpo-matias-neira-por-alentar-la-inoculacion-en-la-provincia-303885.html>

<sup>9</sup> Neuquén Libre (2021). Material fílmico Disponible en [https://drive.google.com/file/d/1IOTiKWS9eIA4W1uk\\_ygsGdLnd28fP0ar/view](https://drive.google.com/file/d/1IOTiKWS9eIA4W1uk_ygsGdLnd28fP0ar/view)

decisión y equipos técnicos fue frecuente por parte de ciertas organizaciones de la sociedad civil.

#### Escraches en Farmacias

Como parte de su estrategia para interferir en la campaña de vacunación, este colectivo realizó escraches en Farmacias privadas, cuando las mismas se sumaron a la campaña provincial. Por ejemplo, en una de las farmacias, que sufrió el escrache, cerca de las 11 de la mañana, unas cinco personas comenzaron a increpar al personal de la farmacia. “Nos dijeron que no vacunemos más, que tenemos que tener conocimiento y estamos haciendo ejercicio ilegal de la medicina. Que estamos a favor de un genocidio, que eran vacunas no habilitadas”, aseguró a LM Neuquén Viviana Quesada, dueña de la farmacia y presidenta del Colegio Farmacéutico (166).

#### Escraches a funcionarios

Algunos funcionarios fueron escrachados en la vía pública, en sus lugares de trabajo y por redes sociales y medios de comunicación. Si por ejemplo se accede al día de hoy al sitio de uno de estos grupos promotores del ibuprofeno inhalado e iniciadores de las demandas al Defensor del Pueblo y a la Legislatura, denominado “Neuquénlibre” <https://www.neuquenlibre.com.ar> puede encontrarse la entrevista de una referente del espacio junto al Director Provincial de Atención Primaria de la Salud de Neuquén. En el video puede verse claramente la disputa por el saber y el conocimiento. Una de las representantes de esta agrupación se presenta como investigadora del CONICET y realiza preguntas al representante del Ministerio de Salud, del tipo “vos sabés lo que contiene una vacuna?”, “vos sabés lo que es la ingeniería genética?”, entre otras. Este video fue rápidamente viralizado por los miembros de la organización neuquenlibre y circuló por toda la región. El tono verbal y el lenguaje no verbal fue también agresivo, así como era

que las dos representantes que ingresaron al Ministerio para la entrevista lo hicieron sin barbijo, en plena época de medidas de protección obligatorias.

En una nota periodística tildaron al representante del Ministerio de Salud, de “cínico”, de “ignorante” y manifestaron que “no les interesa la ciencia” (142)

Cabe resaltar que el movimiento que atacó al director de Atención Primaria a la Salud de Neuquén realizó una denuncia penal contra él y todos los funcionarios que alientan la vacunación (142). En el caso del ibuprofeno inhalado, este colectivo agredió verbalmente al Coordinador del Comité Provincial de Biotecnologías, y la acción penal fue contra la provincia, como surge de las entrevistas realizadas.

#### Bloqueo del acceso al Ministerio de Salud y al Poder Judicial

Este movimiento que bregó por uso del ibuprofeno inhalado y por manifestarse como antivacunas bloqueó el acceso al Ministerio de Salud de Neuquén (142). Surgió de las entrevistas en profundidad que algunos recordaban haber tenido que evacuar el edificio del Ministerio y retirarse por una salida de emergencia en dos ocasiones por la presencia de estos grupos bloqueando el ingreso/salida, así la presencia de grupos policiales para evitar su ingreso al Ministerio de Salud. Recuerdan que en alguna ocasión lograron ingresar con bombos, recuerdan lo que les impactó que “mientras trabajábamos por las necesidades de las personas y del equipo de salud, estaban insultándonos en el mismo ministerio”.

Cuando en el poder judicial quedó finalmente desestimado el pedido de este colectivo por la vacunación, bloquearon el edificio del Poder Judicial durante varias horas.

#### Enfrentamiento con las fuerzas de seguridad

El referente provincial de Atención Primaria le manifestó a un medio periodístico, cuando antivacunas que apoyaban también el uso del ibuprofeno inhalado, ocuparon el CAM (Centro Administrativo Ministerial): “No fue una situación fácil, sino compleja y no deseable”, expresó el funcionario sobre la protesta registrada frente al edificio del CAM, en donde la mezcla de discursos, gritos y policías caldeó el clima (167).

Se destaca que estas acciones no modificaron la posición del MSAL Neuquén sobre vacunación ni sobre el ibuprofeno inhalado no fue prácticamente utilizado en los hospitales públicos ni clínicas privadas de Neuquén.

El caso de Neuquén muestra los recursos desplegados por actores externos organizados y la disputa de las políticas públicas por miembros de la sociedad civil.

\*\*\*

#### Análisis del segundo caso: El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz: La oposición política

Se destacan acciones generadas por un colectivo de la sociedad civil por una tecnología en particular, el ibuprofeno inhalado, para influir en el Poder legislativo para su autorización. Es de interés que en este caso, los actores de la sociedad civil no buscaron la presión sobre el Ministerio de Salud de la Provincia, sino que eligieron presionar por una ley que avalara esta tecnología. Ante la negativa para sancionar la norma legislativa, la presión ejercida desde redes sociales y medios de comunicación fue in crescendo, alcanzando niveles de agresión muy elevados y personalizando las agresiones sobre una de las legisladoras con nombre y apellido. Portadas de medios digitales que mencionaban el número de muertos de la localidad, y se los atribuía personalmente a una legisladora

con nombre y apellido, muestra una utilización de los medios de comunicación que parece exceder lo habitualmente visto. También llama la atención que se menciona en los titulares el partido político de la legisladora que se opuso a la autorización del uso del ibuprofeno inhalado. Del análisis global del caso se evidencia una fuerte injerencia de los aspectos político-partidarios locales como telón de fondo, y fuerte contexto que influyó en el debate público por el ibuprofeno inhalado en esta provincia.

Como ya fue mencionado previamente, diversos investigadores, líderes de opinión, médicos, farmacéuticos, y medios de comunicación promovieron el uso del ibuprofeno inhalado en todo el país, y Santa Cruz no fue la excepción. Como pudo evaluarse al analizar con Google trends fue una de las provincias donde más búsquedas se realizaron (en términos relativos) por algunas de las tecnologías sanitarias, incluido el ibuprofeno inhalado. Los medios de comunicación locales así como blogs y redes sociales mantuvieron una importante actividad en relación con ésta tecnología sanitaria.

Los actores pertenecientes a partidos políticos también tuvieron una importante influencia sobre las políticas públicas de cobertura o rechazo al ibuprofeno inhalado en Santa Cruz, como se describirá a continuación.

En una descripción de la sesión en el Poder Legislativo Provincial publicada en el diario Infobae, se relataba que desde el oficialismo Matías Mazú, presidente del bloque del oficialismo, expresó que “el pueblo de Santa Cruz no hará de conejillo” en medio de la pandemia (168), pese a que el tratamiento se estaba utilizando en Mendoza, Buenos Aires, La Rioja, Jujuy, Córdoba, Santa Fe, y recientemente había sido aprobado en Salta.

Otra legisladora oficialista, Rocío García, cuestionó a la oposición por la “utilización política” del tema: “Lamento que la oposición se haya levantado. Estamos dando el debate, nos estamos informando y nos pareció que la síntesis en ese primer artículo del

proyecto consensuado tenía que ver con explicarle a la sociedad que ninguno de nosotros en la sesión está en contra”, expresó. Y explicó que “es parte de una decisión sanitaria, de criterio médico. Hay muchos ensayos que se están utilizando, pero no tienen los estudios necesarios y que tienen que presentar en la ANMAT donde le darán la aprobación si correspondiere. Esto es vital remarcarlo”, enfatizó García.

En respuesta, la Legisladora por el opositor partido radical, Nadia Ricci contestó: “No es momento para chicanas, para insultos, para oponerse. La gente se está muriendo y esta enfermedad no permite que sigamos esperando ni un minuto más”. Agregó que: “La urgencia lo amerita, señor Presidente, no me están dejando hablar ni justificar el pedido de apartamiento del reglamento para poder tratar el uso del ibuprofeno inhalado, mientras tanto se sigue muriendo la gente”, cargando contra Mazú. “Otra vez le dicen que no a la gente y siguen encerrados en sus despachos sin hacer nada. ..”, concluyó Ricci.

El diputado de Encuentro Ciudadano, Javier Pérez Gallart argumentó que “los informes epidemiológicos nos indican que hay 1.300 casos activos en la provincia, más de 900 en Río Gallegos, 240 en El Calafate, 118 en Caleta Olivia, y más de 80 muertos, personas con nombre y apellido a quienes les debemos todas las herramientas posibles para luchar contra esta enfermedad y entendemos que el ibuprofeno inhalado es una de ellas”.

De esta descripción de la sesión, y los argumentos vertidos, se observa una mirada racional del uso de las tecnologías sanitarias, la incertidumbre, la investigación y los pasos necesarios, por parte de los legisladores oficialistas que rechazaban este proyecto de ley. Mientras tanto, los argumentos por parte de los legisladores opositores, que proponían el uso del ibuprofeno inhalado, sugería una convicción en que este fármaco podía evitar las muertes, que era una herramienta necesaria, y que rechazarlo era “seguir encerrado en sus despachos”. Esto se observó también en otras provincias donde quienes seguían las

recomendaciones conservadoras de OMS, OPS, CONETEC del MSAL Nación y RedArets eran tildados de “burócratas”, “que demoraban mucho en dar respuesta”, “ignorantes”, entre otros calificativos.

Es de destacar que en un medio digital de Caleta Olivia (Provincia de Santa Cruz) denominado Observador Central, un artículo se titulaba directamente: “La Diputada Liliana Toro y el Frente de Todos se oponen al Ibuprofeno Inhalatorio”. En el cuerpo del artículo, un político opositor al oficialismo gobernante en la provincia, el ex candidato a Concejal de Caleta Olivia Juan Curallan, manifestaba:

“Mientras se aborda la utilización del tratamiento con Ibuprofeno Inhalado como paliativo en gran parte del país, incluso ya se aplica en varias provincias con éxito, en la provincia liderada por Alicia Kirchner, en Santa Cruz, la Cámara de Diputados trató sobre tablas la utilización de tratamiento con ibuprofeno inhalado en pacientes con Covid 19, donde un sector de diputados del Frente para Todos se opuso. Una de ellas fue la diputada por pueblo de Caleta Olivia, Liliana Toro, quien votó en contra del uso de Ibuprofeno inhalado para la recuperación, dejando en vista que no tiene conocimiento de los beneficios y el alivio que traería no sólo a pacientes con severos ahogamientos, sino también al propio sistema de salud que ya se encuentra colapsado. Como es costumbre los representantes de Caleta Olivia siempre dando ejemplos de lo que no se debe hacer como buen ciudadano”(169).

Se destaca la personalización sobre un tomador de decisión, en este caso del Poder Legislativo, el lenguaje peyorativo y agresivo. No se logró contactar a la mencionada legisladora, pero podría pensarse que la estrategia legislativa fue no tratar el tema por considerar que era un atributo del Ministerio de Salud, o tal vez lo analizaron y

encontraron las recomendaciones de OMS, OPS, CONETEC y RedArets que iban en contra de la utilización del ibuprofeno inhalado. También la interpretación de que “otras provincias ya lo utilizan con éxito”, está reñida con los pasos necesarios para la generación de evidencias científicas.

En diciembre de 2020 otro medio periodístico digital de Santa Cruz titulaba “Diputados cerraron el año legislativo sin aprobar el Ibuprofeno Inhalado. 277 fallecidos por Covid se suman a las espaldas de los diputados” (151). En el cuerpo del artículo nuevamente aparecen con nombre y apellido los legisladores que se opusieron a dar tratamiento a este proyecto, realizándose descalificaciones muy serias sobre sus personas y atribuyendo directamente las muertes de cientos de ciudadanos a la inacción de estos legisladores. En el artículo se lee textualmente:

“Los diputados kirchneristas, originados en los sectores de la gobernadora Alicia kirchner (La Cámpora-FPV), del intendente Javier Belloni (PJ/FPV) y Claudio Vidal (FPV), fueron los principales obturadores de este tratamiento que por exclusiva decisión del oficialismo, nunca se permitió aplicar oficialmente en Santa Cruz, ni siquiera cuando las muertes arrecian ante el caos social y de salud que está transformando a nuestra provincia en un caos” (151).

El autor aparentemente atribuye un poder directamente curativo en el 100% de los casos en que se utilice el ibuprofeno inhalado, ya que manifiesta que todas las muertes podrían haber sido evitadas. A modo de comparación, aún la dexametasona, que es el fármaco con mayor reducción de la mortalidad por COVID, logra una reducción del riesgo de mortalidad a 30 días del 10% (170), lo que pone de manifiesto un desconocimiento importante por parte del autor del artículo, así como los criterios editoriales para difundir

este tipo de información en un medio periodístico, colaborando con la infodemia, entre otras cuestiones.

Organizaciones de la sociedad civil se reunieron mediante páginas de Facebook, realizaron reuniones, pedidos, generaron notas periodísticas y encuestas sobre el uso y experiencia con ibuprofeno (171). También se manifestaron en las calles para presionar por una ley que avalara el uso del ibuprofeno inhalado en Santa Cruz. En una nota del medio periodístico TiempoSur de Santa Cruz Moira Silvana Ramón, quien se presentaba como licenciada en Psicopedagogía y Becaria del CONICET manifestaba que:

"La solidaridad es lo que destaca a este grupo, que es ayudar al que la está pasando mal. También nos reúne la necesidad de recabar información para saber cuánta gente utilizó esta medicación porque no lo sabemos. El grupo lo integra incluso un especialista en robótica quien fue el que diseñó la encuesta, cuyas preguntas tuvieron el asesoramiento de profesionales de la salud. Cuando la hicimos, no apuntábamos saber si era efectivo o no el tratamiento, porque sabemos que funciona, pero sí queremos saber los datos reales que hay en Santa Cruz en cuanto a la gente que lo usa y cómo le fue. (...) todo parte de la información ya que realizamos un análisis y averiguamos en qué provincias se utiliza, las normas y los resultados. La ANMAT todavía no aprobó su uso, pero es una opción para el tratamiento contra el virus, sumado a que la ANMAT puede tardar un año en aprobarlo".

El mencionado grupo de Facebook "IBU-RIO GALLEGOS", nucleaba a 6.422 personas e intercambiaba información sobre dónde y cómo conseguir ibuprofeno inhalado, se ofrecía ivermectina, además de tubos de oxígeno, saturómetros y otros insumos (172).

Observamos en Santa Cruz, sobre la solicitud de colectivos sociales organizados por una tecnología sanitaria para COVID, en este caso el ibuprofeno inhalado, que aparecen similitudes con lo relatado en Neuquén. Por ejemplo, que los voceros son profesionales con alguna relación con las ciencias de la salud y/o la investigación. Tanto en este caso, como en el de Neuquén, las referentes se presentan como investigadoras del CONICET ante los medios. Esta es la disputa por el rol de ser “el que sabe”, descrita por Caduff (56). También surge en el caso de Santa Cruz la visibilización de las agencias de regulación o evaluación como lentas y/obstaculizadoras. En este caso cuando manifiestan que “ANMAT puede tardar un año en aprobarlo”.

Aparecen en este caso de Santa Cruz, algunos ciudadanos con intereses político-partidarios, que se presentan como “excandidatos” a un cargo, y arremeten contra el partido oficialista, y sus legisladores con vehemencia. También políticos en funciones, como legisladores de partidos opositores que presionan argumentando que la decisión de aprobar o no el ibuprofeno inhalado equivale a salvar o no vidas humanas.

Tanto en Santa Cruz como en Neuquén, Salud Pública pudo sostener la recomendación en contra del uso del ibuprofeno inhalado, pero tanto sus funcionarios, como los legisladores del partido gobernante, fueron foco de violentas agresiones verbales y amenazas por parte de agrupaciones de la sociedad civil como por parte de políticos opositores. Es claro en el caso de Santa Cruz la posible utilización político-partidaria del debate sobre la tecnología sanitaria. Mientras que en el caso de Neuquén parece que algunas personas y organizaciones tenían descontento con la posición oficial del Ministerio de Salud Provincial, acerca de un conjunto de tecnologías sanitarias. Es decir, muchas de estas personas no coincidían con el rechazo a la Ivermectina, el ibuprofeno inhalado y, en algunos casos, el dióxido de cloro, mientras que se oponían al uso de barbijos y a las vacunas para COVID-19. La delimitación no es precisa, y existieron

muchos que apoyaron solo alguna de estas posiciones, por ejemplo, muchos farmacéuticos magistrales elaboraron ibuprofeno inhalado, pero utilizaron barbijo, aceptaron las vacunas y rechazaron el uso del dióxido de cloro. También surgió que muchos médicos usaron ivermectina como profilaxis, pero apoyaron el uso de barbijos, vacuna y rechazaron el uso del ibuprofeno inhalado.

Como se mencionó en el caso de la provincia de Santa Cruz, las tensiones ocasionadas a partir del debate sobre el ibuprofeno inhalado para la COVID-19 fueron muy importantes. Se exploró el rol de otros actores, además de los políticos, que tuvieron una fuerte influencia en este proceso, tanto en Santa Cruz como en otras provincias del país durante la pandemia. Los políticos de la oposición al partido gobernante en Santa Cruz, en algunos casos lo que hicieron fue avalar el ingreso de ibuprofeno inhalado producido en forma magistral por farmacéuticos locales, así como a través de circulación interprovincial no oficial mediante redes de farmacéuticos que colaboraron en red, como una denominada Magistral Mente <sup>10</sup>. En su espacio de Facebook, que cuenta con 3295 seguidores, los farmacéuticos de esta red muestran entrevistas, explican cómo elaboran y distribuyen el ibuprofeno inhalado, comparten experiencias de curación de pacientes, entre otras. En base a las respuestas de los encuestados y el análisis de páginas web como la mencionada, las formas de acceso al ibuprofeno inhalado podían ser mediante la compra a laboratorios productores como Laboratorio Química LUAR de la provincia de Córdoba (173), mediante la compra a farmacias de elaboración magistral locales por parte de los Ministerios de Salud, los Hospitales y los familiares de pacientes, y a través de las donaciones. Se constata en los mensajes en algunos de los grupos de Facebook y otras redes de farmacéuticos que hubo elaboración magistral en farmacias públicas además de privadas<sup>4</sup>. Como se detallará en próximos capítulos, muchas provincias sancionaron leyes

---

<sup>10</sup> Magistral Mente. Facebook. <https://www.facebook.com/profile/100063753751605/search/?q=ibuprofeno>

autorizando el uso de ibuprofeno inhalatorio en centros públicos y privados (174). A nivel Legislativo Nacional, el 24 de septiembre de 2020, el diputado nacional por Juntos por el Cambio Gonzalo del Cerro, junto con legisladores del bloque opositor al partido gobernante, presentó un proyecto de ley para autorizar el uso compasivo del ibuprofeno inhalado para tratar el coronavirus, extendiendo la vigencia de la medida mientras durase la emergencia sanitaria por COVID-19 o hasta que el producto se encontrase autorizado por la Anmat (175). La misma no prosperó.

También existieron fallos judiciales por pacientes individuales solicitando el acceso a ibuprofeno inhalado estando hospitalizados (176) así como demandas colectivas por el uso de ibuprofeno inhalado (159). El alcance de estas medidas fue también heterogéneo según las jurisdicciones. Por ejemplo, en Chubut, pese a sancionarse la Ley 694 que habilitaba el uso de ibuprofeno inhalado (174), las indagaciones realizadas en hospitales públicos muestra que no fue utilizado, mientras que en otras provincias como Córdoba su utilización fue masiva. En algunas provincias, como en Neuquén, como se describió en detalle en otro capítulo, ni las acciones judiciales individuales y las colectivas, ni la presentación de proyectos de ley para autorizar el uso de ibuprofeno inhalado, incidieron en su utilización en el ámbito hospitalario, que fue prácticamente nula. No se cuenta con información para conocer en qué medida fue utilizado en forma ambulatoria. Tampoco se cuenta con registros de farmacovigilancia de acceso público para explorar posibles eventos adversos ante la utilización en un gran número de pacientes. En CABA, por ejemplo, un paciente hospitalizado grave en un sanatorio privado recibió una indicación de un médico de la familia, para que se le administre ibuprofeno inhalado y dióxido de cloro (176). El Sanatorio se opuso, y un fallo judicial obligó a administrarlo. El Sanatorio no lo administró y el abogado de la familia inició acciones legales contra el Sanatorio por “homicidio culposo” y “desobediencia”. El fallo que autorizó esa práctica generó rechazo

en la comunidad médica, y fue calificado como "mala praxis judicial" por el presidente del Comité de Bioética de la Fundación Huésped y asesor del Ministerio de Salud (176).

Fue contundente y homogénea la recomendación en contra de la profilaxis y del tratamiento con Ibuprofeno inhalado por parte de OPS, OMS, CONETEC MSAL Nación Argentina, así como las Sociedades Científicas como SADI, SATI, AAMR y RedArets. Por otro lado, la Sociedad Argentina de Neumonología apoyó “los esfuerzos de los científicos y médicos involucrados en el tratamiento con Ibuprofenato de sodio hipertónico nebulizable a pacientes con Covid-19” y pidió “dar un marco legal sustantivo para alcanzar conclusiones científicas más rápidamente”(177). En un documento de posicionamiento difundido esta sociedad científica comentaba las provincias donde ya era utilizado el ibuprofeno inhalado, y mencionaba que no había eventos adversos reportados. Posteriormente, con fecha del 20 de septiembre de 2020 la misma Sociedad científica emitió un nuevo comunicado que aún se encuentra disponible en su página web.

En grupos de Facebook como el mencionado Magistral Mente<sup>11</sup>, se pueden encontrar mensajes como el siguiente:

“Ojalá Dios les disminuya la soberbia y les aumente la capacidad de escuchar así nos escuchan y aprenden. (...) Llegó su colega médico y su enfermero y asado de por medio aproveche a hablar de Ivermectina y su capacidad disminuir la carga viral, de cómo mi colega (...) logró hacer Ibuprofeno para nebulizar, de la red Magistralmente, del poder de la red. Entonces me pregunto el director del hospital xq lo hacíamos. Y le dije lo hacemos para salvar vidas, no solo Uds salvan vidas nosotros también aprendemos desde otro lugar...Y por último le dije que si alguien no oxigenaba bien x Covid,

---

<sup>11</sup> Magistral Mente. Facebook. <https://www.facebook.com/profile/100063753751605/search/?q=ibuprofeno>

Neumonía o Epop, era por su culpa porque ud. no se capacitó y porque no quiere ni aprender ni escuchar (...) debe saber cómo trabajar con los farmacéuticos capacitados”. (Una Profesional Farmaceutica comprometida...)”

Del mensaje se pueden obtener varias observaciones interesantes: por ejemplo, quien escribe se presenta como farmacéutica, y atribuye a los médicos soberbia y falta de escucha por no prescribir ibuprofeno inhalado, por no capacitarse y aprender desde otro lugar. Las palabras atribuidas al conocimiento o falta de conocimiento se repiten en muchas ocasiones a lo largo del mensaje: aprenden, desburrar, capacitarse, demostrar ser un premio Nobel, farmacéuticos capacitados, aprender desde otro lugar, no querer aprender ni escuchar. Se desprende del mensaje que el Director del hospital donde ella vive o ejerce, no está de acuerdo y le pregunta “porqué hacen esto?”. Observamos nuevamente el espacio de la disputa por el conocimiento, por ser quien es el poseedor del conocimiento, y quién está validado ante la sociedad como tal. En este caso la puja se muestra como entre “médicos” y “farmacéuticos capacitados”.

Pero la disputa por el conocimiento también se observa entre médicos, y entre especialistas, como se describe a continuación. En el sitio de Facebook se encuentra un video de una hora y media de duración donde mantienen una entrevista con el neumólogo Alexis Doretski y el Dr. Villar, además de otros participantes. En el video Doretski menciona como utilizó el ibuprofeno inhalado desde el año 2018 en pacientes con bronquiectasias e infecciones. Menciona que solía usarlo tres o cuatro veces al día pero ahora está usándolo en los pacientes con COVID basado en la recomendación del Dr. Villar. Ahora lo está usando una vez por hora “hasta el evento adverso”. Tanto el como otros médicos mencionan la aparición de sangrados nasales y bronquiales como un efecto adverso observado por ellos. No queda claro cuando menciona casos donde lo ha utilizado, si se trata de contextos de investigación o en la práctica habitual.

Cerca del final del video, uno de los participantes (aparentemente un médico de Santa Fé) plantea sus dudas sobre la generación de evidencia científica, y propone la realización de estudios que permitan orientar la práctica médica aunque no sean de la mejor calidad. Ante esta pregunta Alexis Doretski plantea el valor de la observación, resalta que es un nivel de evidencia y realiza una comparación con la observación de un paciente en asistolia (muerto), que se levanta y revive... y que esto no sea considerado válido porque no se trate de una investigación bien diseñada. El mismo sitio de Facebook describe actividades de capacitación y flujo de frascos de ibuprofeno inhalado entre provincias, destacándose que en ningún momento se hace mención a costos o arancelamiento por estos medicamentos. Para destacar los alcances nacionales de la red, y los distintos ámbitos donde la misma tenía injerencia, se destacan fragmentos de algunos de ellos:

“Ayer tuvimos el honor de capacitar a los colegas del Colegio de Farmacéuticos de La Pampa. Además de transmitirles los conocimientos farmacotécnicos, esta vez, acompañamos con los farmacológicos. Fué una jornada maravillosa. Mientras esto ocurre, el colega Médico Lorenzo Fernandez Viña está capacitando colegas en Catamarca, Santa Fé entre otras provincias, mientras que su sobrino Matías me ha invitado a hablar en la Universidad, ante los colegas Médicos”.

En otro mensaje se lee:

“Hola buenas tardes después de tanto esperar me llegaron todos los insumos para la elaboración de ibuprofenato!! La semana pasada me llegaron, gracias a Sergio de Puerto Madryn que todo este tiempo me ayudó cuando necesitamos en la cordillera media cubrió con su ibu, gracias Carlina por tanto tiempo de paciencia. Les cuento que soy farmacéutica a cargo del Hospital

Zonal Esquel. El sábado hicimos los primeros 6 frasquitos. Hoy tuvimos que volver a hacer ya que un médico que atiende un asilo nos pidió 4. Estamos felices porque hemos ido hablando con kinesiólogos, médicos de la terapia clínica médica. Así que ahora tienen una elaboradora en la Cordillera de Chubut!!!"

En el mensaje se describe articulación y colaboración entre farmacéuticos de distintas provincias, tránsito interprovincial de insumos y medicamentos, medicación a ancianos en un asilo, y actividades de difusión hacia kinesiólogos y médicos, además de entre colegas farmacéuticos en diversas regiones de nuestro país (Región Pampeana, Patagonia, Centro, Noroeste). En otro mensaje se lee

“Te quería comentar que en Mar del Plata ha levantado un montón el uso del ibuprofeno inhalado y la cantidad de médicos prescriptores. Para tu propia satisfacción te diré que es en gran parte por la creación de Magistralmente Med y la inclusión que han hecho allí ustedes de muchos médicos que no sabían cómo arrancar o a quien dirigirse para empezar a utilizarlo. Y están chochos, contagiando ellos mismos a sus colegas para que también se enganchen. Ayer una doctora que daba una charla a un grupo de médicos, me agradeció todo el material que le envié para su presentación. Le mandé los links e información que todo el tiempo estamos compartiendo en nuestro chat. En esta semana debo haber recibido recetas de no menos de 20 médicos diferentes, de Mar del Plata y zona de influencia cercana. Así que va muy bien. Tengo siempre stock disponible y lo sigo entregando sin cargo y así lo seguiré haciendo”.

En este mensaje se observa la capacitación en temas relacionados al ibuprofeno inhalado desde este grupo hacia médicos de Mar del Plata, hacen mención a un número importante de médicos prescribiendo ibuprofeno inhalado en esa jurisdicción, pese a que no fue

avalado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, ni por regulaciones locales de esa ciudad. La disputa por el conocimiento esquivó en este caso las tramas institucionales, mediante redes sociales, reuniones en espacios extrahospitalarios y otras herramientas y espacios.

### Reflexiones parciales

Como podemos observar a partir de la indagación en el caso analizado de la Provincia de Neuquén y la Provincia de Santa Cruz, diferentes actores sociales tuvieron influencia en el debate suscitado en torno a tecnologías sanitarias para tratamiento de la COVID-19. Con distintos grados de impacto, influyentes internos y externos desplegaron diversos recursos para intentar lograr que se implementaran las políticas públicas que consideraban adecuadas.

En el caso de la provincia de Neuquén podemos destacar la capacidad de organización de colectivos de la sociedad civil que se convocaron en torno al interés por el acceso al ibuprofeno inhalado, pero donde co-existieron en cierta medida, intereses por el acceso a Ivermectina y a Dióxido de Cloro, y el rechazo por las vacunas para COVID, la obligatoriedad de los barbijos y las medidas de aislamiento social. Estos grupos utilizaron redes sociales, manifestaciones públicas en zonas céntricas, Cartelería, notas en los periódicos locales, peticionaron al Defensor del Púeblo, el Ministerio de Salud, la Legislatura y el Poder Judicial provinciales. Al no lograr los resultados esperados utilizaron estrategias de escrache y agresión a funcionarios, disturbios en edificios ministeriales y farmacias.

En el caso de la Provincia de Santa Cruz, se describen las acciones generadas por diversos actores sociales en torno al debate por el ibuprofeno inhalado. Por una lado, a través de redes sociales, el ibuprofeno inhalado contó con un importante apoyo de ciudadanos,

médicos y farmacéuticos que actuaron por vías ajenas a las institucionales (Ministerio de Salud, Dirección de Hospitales, Poderes del Estado). Hubo elaboración farmacéutica magistral, contactos interprovinciales y actividad intensa en redes sociales para promover, capacitar y difundir su preparación y uso. Algunos políticos, opositores al oficialismo provincial llevaron el debate al Poder Legislativo provincial. Se dio la discusión en el recinto, pero el oficialismo rechazó la sanción de una ley provincial, respetando las recomendaciones de su Ministerio de Salud, alineado a su vez con los posicionamientos técnicos de OMS, OPS, CONETEC y RedArets. El debate legislativo se hizo público y los medios periodísticos siguieron activamente las argumentaciones de las partes. Al ver rechazada su propuesta de ley por el uso de ibuprofeno inhalado, opositores al oficialismo provincial agredieron públicamente a los legisladores del oficialismo, acusándolos públicamente por el número de muertes.

## DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19, como hecho social total, puso en tensión todas las esferas de la sociedad. Los sistemas de salud se vieron especialmente puestos a prueba por una sobrecarga de pacientes, con cuadros de elevada morbimortalidad, saturación de los servicios de salud y necesidad de toma de decisiones clínicas, epidemiológicas, sanitarias y administrativas, bajo gran nivel de incertidumbre. En un contexto de conmoción social y recesión económica, debieron movilizarse recursos humanos, financieros y tecnológicos para hacer frente a este desafío, y minimizar los daños. El costo de oportunidad de cada decisión de política pública trajo en esta pandemia consecuencias muy serias, ya que los recursos fueron limitados y las necesidades acuciantes.

La crisis de salud pública provocada por la Covid-19 ha recobrado el viejo debate del papel que en la toma de decisiones en nuestras democracias le corresponde a la política y a la ciencia (80). Pero más allá de ese debate binario, en esta pandemia, más que en cualquier otra pandemia previa, jugaron un rol muy importante actores que no tenían la misma jerarquía durante la gripe española u otras crisis sanitarias pasadas. En esta pandemia los medios de comunicación y redes sociales permitieron seguir prácticamente en tiempo real lo que ocurría en cada lugar del mundo, difundir rápidamente cada nueva tecnología y nueva teoría, pero también en muchos casos, desinformaron, generaron ansiedad y falsas expectativas difundiendo información falsa o inexacta (4,7). Esto pudo observarse en los casos seleccionados y analizados en este trabajo, poniéndose de manifiesto la amplia gama de recursos de los cuales los actores sociales que promocionaron tecnologías sin evidencias sólidas de eficacia y seguridad. Tal como vimos en el análisis de Santa Cruz y de Neuquén, la influencia de los medios y redes

sociales fue muy importante, en muchos casos promocionando tecnologías no efectivas, generando presión sobre los políticos, los técnicos y la sociedad en general. La OMS y OPS emitieron recomendaciones técnicas para guiar a los gobiernos en las medidas que contaban con evidencias científicas para tratar esta nueva enfermedad. Se manifestaron sociedades científicas, ONGs, partidos políticos y diferentes poderes del Estado, apoyando o criticando las medidas de distanciamiento social, el uso de barbijos, vacunas y medicamentos.

Especialmente hasta la autorización de la comercialización, llegada al país, distribución, administración y cobertura con las primeras dos dosis de vacunas para COVID-19, existió un gran interés de la sociedad, los medios de comunicación, el equipo de salud, los académicos, la industria farmacéutica y los gobiernos, por identificar medicamentos y sueros que pudieran prevenir o tratar esta enfermedad. Se postularon intervenciones que habían funcionado contra otras enfermedades, así como nuevas tecnologías desarrolladas específicamente para el SARS-CoV-2.

En Argentina, dada su organización federal, las decisiones de política sanitaria han sido repartidas entre el Ejecutivo Nacional y su Ministerio de Salud, y los Ejecutivos Provinciales con sus 24 Ministerios de Salud provinciales. El federalismo argentino vigente ha sido definido como de tipo cooperativo, caracterizado por habilitar competencias concurrentes entre el Estado nacional y las provincias (74). Si bien esto habilita que distintos niveles de gobierno participen de manera conjunta y posean atribuciones y funciones para intervenir sobre las mismas temáticas por medio de políticas públicas con grados diversos de coordinación, en el ámbito de las tecnologías sanitarias, se observó una marcada heterogeneidad territorial. En esta pandemia ya se habían descrito políticas sanitarias y recomendaciones heterogéneas entre estados y provincias en un país vecino con organización federal como es el caso de Brasil (21). En nuestro estudio, esta

heterogeneidad se pudo comprobar al explorar, como trazadoras de la toma de decisión sobre tecnologías terapéuticas para COVID, la dexametasona, suero equino, plasma de convalescente, ibuprofeno inhalado, tocilizumab, remdesivir e ivermectina. Esta variabilidad se plasmó en casi todos los Ministerios de Salud de este país recomendando y facilitando la cobertura y el acceso a Suero Equino, más de la mitad recomendando Ivermectina e Ibuprofeno Inhalado, y a todos los ministerios recomendando y financiando el uso de plasma de convaleciente por fuera del contexto de estudios de investigación, yendo en contra de las recomendaciones emanadas de OMS, OPS, CONETEC y RedArets, así como la enorme mayoría de los sistemas de salud del mundo. Esto implicó elevados costos que podrían haber sido direccionados en otras intervenciones eficaces y seguras, pero también implicó un riesgo de eventos adversos provocados por su utilización, falsas expectativas en la sociedad, y una gran presión sobre los tomadores de decisión en los Ministerios de Salud.

Al explorar los procesos que ocurrieron dentro de la “caja negra” de la toma de decisión en la administración pública (14), se encontró también una diferente conformación de los procesos en cada Ministerio de Salud. Los ministerios de salud de Argentina conformaron equipos de asesores, con una fuerte impronta biomédica y muy diversas denominaciones. Se constataron diferencias en los perfiles y antigüedad en la gestión de sus participantes, en la denominación de los equipos o comités, la frecuencia de sus reuniones, la participación directa de influyentes externos como investigadores, miembros de sociedades científicas, la transparencia sobre el proceso íntimo de toma de decisión, las fuentes externas consultadas y tenidas en cuenta, entre otros. Se destaca la ausencia de perfiles relacionados a la comunicación, sociología, psicología o antropología en los equipos de asesores. Esto fue considerado por diversos autores como una debilidad en la conformación de los equipos de asesores de los Ministerios de Salud en pandemia

(65). Casi todos estuvieron conformados por médicos y farmacéuticos, agregándose en algunos casos enfermeros, bioquímicos y economistas. Entre los médicos fueron más frecuentes los asesores epidemiólogos, y entre los asistenciales fueron infectólogos, terapistas, clínicos, emergentólogos y pediatras. Algunos contaban con experiencias de gestión como dirección de programas, secretarías y hospitales. La minoría de los Ministerios del país incorporaron equipos o perfiles capacitados en evaluación de tecnologías sanitarias, pese a que existe una importante capacidad en nuestro país (13). Diversos autores han criticado esta homogeneidad en las profesiones convocadas a los equipos de asesores, planteando que se torna necesaria una producción de conocimiento menos marcada por saberes disciplinares y disciplinados (64), por la relativa ausencia de especialistas relacionados a las ciencias sociales (65) y por el lugar central que han tomado supuestos “expertos” ganando influencia en la toma de decisión. Las epidemias son fenómenos tanto sociales como biológicos (65). Por ejemplo, una vez que llegó la COVID-19, los gobiernos tardaron en abogar por las máscaras faciales, incluso cuando muchos científicos sociales, médicos e investigadores de salud pública lo defendieron.

Parte de la razón fue que los formuladores de políticas se centraron demasiado en la evidencia de los estudios de investigación, en lugar de la evidencia cualitativa observacional en la que están inmersas las ciencias sociales. Se ha sugerido que, si los gobiernos hubieran estado preparados para escuchar los consejos de los historiadores, podrían habernos ayudado para pensar en lo que funcionó en pandemias pasadas.

El problema de la toma de decisiones que enfrentan los responsables de la formulación de políticas gubernamentales de alto nivel durante una crisis como la pandemia de COVID-19 no es trivial; Mientras las corrientes racionalistas insisten en las dificultades que la pandemia introdujo para aplicar su modelo de toma de decisión (66), comulgamos con la idea de que los procesos de toma de decisión en políticas públicas son siempre

terrenos complejos y de disputa, cuyo análisis implica dar sentido al conocimiento tácito, a las múltiples interpretaciones, y a menudo a las definiciones en conflicto que las políticas tienen para los actores situados en lugares diferentes (45). En el período de estudio de 2020 y 2021 los equipos de asesores presentaron un importante recambio, incorporándose además de miembros de los ministerios, a referentes de hospitales provinciales y nacionales. Se reconocieron actores influyentes externos a la organización como investigadores, científicos, sociedades científicas, médicos líderes de opinión, pero también el Poder Judicial a través de recursos de amparo individuales y colectivos, el Poder Legislativo a través de proyectos de ley y sanción de leyes por la cobertura de medicamentos para COVID.

El análisis de casos permite explorar Ministerios donde las decisiones sobre distintas tecnologías siguieron diferentes procesos, distintos actores clave y alternaron tomas de decisión predominantemente técnicas con otras eminentemente políticas. Mientras la cobertura o no de algunas tecnologías fue definida por el Comité de Evaluación de Biotecnologías, otras definiciones vinieron directamente del Ministro sin consultar con su equipo, y otras decisiones vinieron directamente del Gobernador. Existieron situaciones de conflicto dentro de los Ministerios, con áreas técnicas presentando recomendaciones divergentes, y compitiendo por el reconocimiento de las máximas autoridades. Estos hallazgos son interesantes, a la luz de lo descrito por Caduff (56), quien analiza el comportamiento médico ante las epidemias, y lo que él denomina cultura del peligro. Un tema clave para el autor es la exploración de cómo los diferentes expertos y campos de especialización dentro la institución de la medicina compiten para llegar a ser influyentes en la toma de decisiones.

El perfil público de la ciencia se convierte en un elemento central para comprender cómo los expertos médicos pueden convertirse en profetas en un teatro global, donde las

enfermedades infecciosas pasan de un lugar a otro y donde las historias pasadas de pandemias anteriores sirven como un recordatorio del potencial de las consecuencias a afrontar si las cosas van mal(56). En esa lógica pueden comprenderse los enojos de gran parte la sociedad por la sumatoria de ansiedad, miedo, angustia relacionados con la gravedad de la pandemia, la pérdida de empleo o disminución de sus ingresos, la pérdida de oportunidades de esparcimiento e interacción social, que se volvían más agudas durante los picos de contagios, muertes y saturación de los sistemas de salud. El Estado asumió y ejerció la potencialidad del biopoder que la sociedad le otorga (178) decidiendo quien podía circular o trabajar y debió en muchos casos gestionar la vida y la muerte de sus ciudadanos (179), por ejemplo, al priorizar quien accedía a los limitados recursos sanitarios como respiradores o las primeras vacunas. Pero fue el principal destinatario del enojo de los ciudadanos, a la que se sumaba la incertidumbre por “fake news” e información contradictoria sobre potenciales beneficios de medicamentos y sueros. Cuando un gobierno, fuera provincial o nacional, se oponían al uso de una tecnología sanitaria para COVID-19, parecía haberse dado la combinación de factores para que esto actúe como un gatillo o excusa para transferir todo este enojo contra un “otro” que ahora podía “personalizar” en un Presidente, Gobernador o Ministro de Salud.

En el análisis de casos de lo ocurrido en algunas provincias y con algunas tecnologías sanitarias, pudimos objetivar agresiones personalizadas en medios periodísticos, escraches y denuncias penales contra tomadores de decisión, acusaciones graves responsabilizándolos por las muertes ocurridas, tildándolos de “ignorantes”, “cómplices”, entre otros calificativos peyorativos (180).

Los equipos técnicos y asesores de los ministerios de salud de Argentina refirieron haber tenido en cuenta las recomendaciones técnicas de organismos internacionales como OMS-OPS, nacionales como CONETEC del MSAL Nación y la red pública RedArets.

Para las tecnologías seleccionadas en nuestro estudio, los informes técnicos de estas organizaciones fueron muy homogéneos en cuanto al sentido de las recomendaciones (con elevada concordancia cuando recomendaron a favor o en contra).

Los encuestados y entrevistados también manifestaron que en sus Ministerios de Salud se tuvieron en cuenta las recomendaciones de las sociedades científicas de nuestro país. Estas tuvieron recomendaciones similares, pero en algunos casos fueron divergentes con OMS, OPS, CONETEC y RedArets; Por ejemplo, cuando SADI, SATI y la SAM apoyaron el uso del Suero Equino, quedando esto plasmado en el Boletín Oficial de la Nación (112), yendo en sentido contrario a las otras organizaciones mencionadas. O cuando el Ministerio de Salud de la Nación realizó un consenso por el uso de plasma de pacientes convalecientes junto a la Asociación Argentina de Hemoterapia, Inmunohematología y Terapia Celular (AAHITC), al Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT), la SADI, el Consorcio de Instituciones coordinado por el Hospital Italiano de Buenos Aires, la Fundación Infant (109). Mientras que OMS, OPS, CONETEC y RedArets recomendaban su utilización solo en contexto de estudios de investigación controlados. El uso masivo de medicamentos por fuera del contexto de investigación fue motivo de preocupación y fue altamente frecuente en Latinoamérica durante la pandemia (24).

Dentro de los mismos Ministerios de Salud se **objetivaron contradicciones y disputas por “el saber”**. Esto surgió de los entrevistados y encuestados, así como la recopilación documental. Por ejemplo, a nivel nacional pueden encontrarse en las páginas oficiales recomendaciones técnicas de CONETEC en contra del uso de Suero Equino (41), pero al mismo tiempo la recomendación del Ministro de Salud de la Nación a favor del uso y cobertura de dicha tecnología, como consta en un acta de reunión del COFESA junto a los Ministros de Salud de todas las provincias (108), y en el Boletín Oficial en una

resolución de la Dirección Nacional de la Calidad (181). Situaciones similares fueron relatadas por encuestados y entrevistados de diferentes Ministerios de Salud, lo que da una idea de la disputa por el espacio “del saber”, incluso entre profesionales y dentro de las mismas administraciones.

Los encuestados y entrevistados manifestaron que sus Ministerios sufrieron una fuerte presión por parte de los **medios de comunicación**, y en algunos casos enfrentaron fuertes campañas en redes sociales presionando por la cobertura de ciertas tecnologías por ellos rechazadas. Se observó una fuerte movilización de recursos desde ONG’s y colectivos sociales que se agruparon con este fin. Esto fue más importante para bregar por el acceso a ibuprofeno inhalado e ivermectina, coexistiendo, y haciendo sinergia en muchos casos, con agrupaciones pseudocientíficas, grupos antivacunas, pero también con algunos investigadores nacionales dedicados a la investigación básica y aplicada del CONICET y de Universidades Nacionales. Algunas campañas por redes sociales mostraron una coordinación y articulación entre provincias de todo el país, e incluso internacional como en el caso de los “Médicos por la Verdad” y otras agrupaciones que florecieron también en España y otros países Latinoamericanos al mismo tiempo y con discursos similares. Se identificaron redes de personas, incluyendo profesionales del ámbito de la salud que disputaron el conocimiento y operaron por fuera de los circuitos oficiales de sus sistemas de salud. Por ejemplo, la red denominada “Magistral Mente”, contó con médicos y farmacéuticos que se organizaron a través de redes sociales y páginas de Facebook, brindando capacitaciones para profesionales de la salud sobre la producción de ibuprofeno inhalado, facilitando su distribución por diversas provincias de nuestro país.

Algunos encuestados y entrevistados refirieron injerencias de otros poderes del estado sobre la toma de decisión de sus Ministerios. Se relataron y objetivaron distintas iniciativas legislativas por cobertura de tecnologías para COVID-19, principalmente por

Ibuprofeno inhalado, Ivermectina y plasma de convaleciente. Mientras que las leyes por plasma de convaleciente surgieron como iniciativas desde el Estado, muchas de las iniciativas por ibuprofeno inhalado e Ivermectina surgieron de la sociedad civil e investigadores locales. Estas últimas eran casi iguales en su redacción y citaban los Ministerios que ya habían permitido el acceso a las mismas, lo que da cuenta de una articulación interprovincial entre ONG's e investigadores. También se relataron y objetivaron diversos fallos judiciales individuales y colectivos en el mismo sentido, que en algunos casos obligaron a administrar tecnologías que los Ministerios de Salud habían rechazado por no contar con evidencias científicas. Por ejemplo, obligando a un sanatorio privado a administrar ibuprofeno inhalado y dióxido de cloro a un paciente hospitalizado, pese a la resistencia de sus médicos tratantes y de toda la institución (176), y a los informes técnicos de ETS de la OMS, CONETEC y RedArets (41,182).

Las **tensiones entre Nación y provincias por cuestiones de federalismo** y las autonomías provinciales no surgieron de parte de los encuestados y entrevistados cuando se indagó sobre las tecnologías seleccionadas. Se interpreta que estas tensiones sí jugaron un papel importante en lo que respecta a las medidas como el cierre de escuelas, donde la disputa entre el Ejecutivo Nacional y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires llegó a la Corte Suprema de Justicia de la Nación (77). Se puede sospechar que surgieron tensiones político-partidarias francas en los casos de algunas de las provincias gobernadas por fuerzas políticas opositoras al partido gobernante (como Jujuy, Corrientes, Mendoza y CABA) (148,149), que rechazaron los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud de la Nación en lo que respecta tanto a cierres de escuelas como a ciertas tecnologías terapéuticas para COVID. Si bien algunas provincias gobernadas por partidos políticos opositores al partido gobernante a nivel nacional tendieron a contradecirlo y utilizar Ivermectina e Ibuprofeno Inhalado (como el caso de Jujuy, Corrientes, Mendoza), esto no

ocurrió en CABA, y si ocurrió en muchas provincias alineadas políticamente con el Frente de Todos. Esto pone de manifiesto que las tensiones relacionadas al balance entre intereses político-partidarios y federalismo-autonomía, si bien pueden haber jugado algún papel en casos puntuales, no parecen explicar la heterogeneidad observada.

Las tensiones político-partidarias parecen haber tenido injerencia en algunos casos analizados. En uno de los casos provinciales seleccionados, los embates de parte de la oposición hacia políticos del partido gobernante se relacionaron con el debate público por el acceso al ibuprofeno inhalado. Se objetivaron agravios personalizados en medios periodísticos y redes sociales contra legisladores oficialistas que rechazaban tratar la incorporación del ibuprofeno inhalado. El nivel de agresión llegó a ser muy elevado, por ejemplo atribuyendo directamente las muertes ocurridas en la provincia a una legisladora del oficialismo con nombre y apellido en la primera plana de un medio digital (151,169). En diversos medios periodísticos y redes sociales se repitió este mecanismo de presión, que puede haber sido genuinamente dirigido a conseguir la cobertura del fármaco, una excusa para obtener réditos políticos, o ambos. Respecto a otras tecnologías para COVID como las vacunas, la imposibilidad fáctica de las provincias de negociar y comprarle directamente a las farmacéuticas, obligó a depositar en el Ejecutivo Nacional estas gestiones. En ese caso también el Presidente y el Ministro de Salud de la Nación fueron denunciados penalmente por “envenenamiento” por parte de legisladores del partido opositor (Juzgado Federal N° 12, 2020). Debe destacarse que también en provincias gobernadas por fuerzas políticas alineadas con el gobierno nacional, se tomaron decisiones sobre tecnologías sanitarias contrarias a sus recomendaciones, por lo que no las cuestiones político partidarias no parecen poder explicar completamente las decisiones tomadas sobre cobertura de tecnologías.

**Los Ministerios de Salud que cuentan con áreas, comités o equipos dedicados a la ETS, que se encuentran institucionalizados,** parecen haber tenido recomendaciones técnicas coincidentes con las de OMS y OPS, incluyendo a CONETEC del MSAL Nación, y los Ministerios de CABA, Provincia de Buenos Aires, Mendoza, Santa Fe, Río Negro y Neuquén. Al agrupar los ministerios que cuentan con áreas de ETS se observa una diferencia significativa comparando con los ministerios sin áreas de ETS al evaluar el grado de adherencia a recomendaciones técnicas de OMS, CONETEC y RedArets. A pesar de que el institucionalismo pueda tener algún poder explicativo, ya que las instituciones dedicadas a la ETS dentro de los Ministerios de Salud parecen haber tenido cierto impacto en algunas de las decisiones tomadas, esta corriente no resulta suficiente para explicar todas las decisiones tomadas sobre tecnologías en los Ministerios de Salud. Aún con comités o unidades de ETS, todos los Ministerios de Salud del país recomendaron y financiaron plasma de convaleciente por fuera de contextos de investigación controlada, la mayoría recomendó y cubrió Suero Equino e Ivermectina.

La utilización de metodologías cualitativas permitió indagar acerca de la complejidad de los procesos involucrados; Es necesario explorar la trama de actores influyentes internos y externos y las pujas de poder que podrían explicar estas diferencias en las políticas ministeriales. Las influencias de diferentes actores individuales y colectivos dentro y fuera de la institución, las redes sociales, otros poderes del Estado, académicos y organizaciones civiles tuvieron una influencia importante en muchos de estos procesos dentro de los Ministerios de Salud, que no logran abordarse identificando la existencia o no de instituciones dedicadas a la ETS.

Aún en estos ministerios, existieron recomendaciones contrarias provenientes de otras áreas técnicas internas del Ministerio, o directamente fueron contradichas por decisiones políticas de las máximas autoridades. Esto ocurrió tanto en el MSAL Nación como en los

Ministerios de Salud de estas provincias. En base a esto, el enfoque institucionalista o neo-institucionalista (67,69) tampoco permite comprender la toma de decisión sobre estas tecnologías y la heterogeneidad observada. Si bien algunos de los Ministerios de Salud que poseen áreas o comités de ETS institucionalizados y pertenecientes a RedArets rechazaron el uso de algunos fármacos siguiendo la línea de OMS, OPS y CONETEC, en todos los Ministerios de Salud del país se recomendó, facilitó o cubrió algunos de ellos.

Sobre las siete tecnologías seleccionadas, parece que el Ministerio de Salud de Rio Negro fue el que más adhirió a las recomendaciones técnicas (modelo tecnocrático), lo que se constató en medios periodísticos cuando, ante la presión de periodistas, miembros del equipo de salud y políticos opositores, el Ministro de Salud explicitó que estas decisiones se basarían en lo que recomendara su Comité Provincial de ETS (120). Podemos observar que, en general, las relaciones sociales incluyendo los medios periodísticos y redes sociales afectaran e influyeran en la toma de decisiones, incluso en aquellos ministerios con mayor grado de institucionalización de la ETS. Siguiendo lo observado en Latinoamérica por OPS (9), “Si bien algunos países de la Región han creado unidades formales de ETS, la vinculación entre el proceso de la ETS y la toma de decisiones es débil”. En Argentina, durante la pandemia, esto se observó tanto en el Ministerio de Salud de la Nación, como en los Ministerios de Salud Provinciales. Podemos concluir que las estructuras técnicas no solucionan todo, ya que la toma de decisión en la administración pública y en contexto de pandemia no es sólo técnica sino compleja y no lineal.

Cuatro de las tecnologías que más se utilizaron en las provincias argentinas, sin encontrarse avales científicos contundentes, ni recomendaciones favorables de los organismos técnicos como OMS, OPS, CONETEC y RedArets, fueron Suero Equino, Ivermectina, Ibuprofeno inhalado y plasma de convalesciente. Los cuatro poseían diferencias importantes en cuanto a los actores involucrados y su agencia. En el caso de

Suero Equino puede observarse el rol del laboratorio desarrollador, sus estrategias de marketing, en algunos casos disimuladas o mimetizadas con la investigación, su llegada e influencia en tomadores de decisión de Ministerios, líderes de opinión y sociedades científicas, con un marcado apoyo de medios de comunicación nacionales y noticias replicadas en los medios provinciales. Muy diferentes fueron los casos de Ivermectina, Ibuprofeno inhalado y plasma de convaleciente. Ninguno de estos contaba con patente, se podían producir a nivel nacional y a costos relativamente bajos, fueron promocionados por líderes de opinión e investigadores nacionales, apoyados por ONG's diversas, y con difusión en medios de comunicación. Ibuprofeno inhalado y la Ivermectina no contaron con apoyo de sociedades científicas reconocidas, mientras que plasma de convaleciente contó con apoyo de SADI y diferentes sociedades relacionadas a la hemoterapia y la medicina transfusional, y Suero Equino contó con apoyo explícito de SADI, SATI y SAM. Probablemente, para las cuatro tecnologías, existió en parte de la comunidad científica, política y en el equipo de salud, cierto "orgullo" por tratarse de fármacos o procedimientos desarrollados en nuestro país (como Suero Equino, ibuprofeno inhalado y el plasma de convaleciente, con la Ivermectina fabricada por laboratorios públicos y privados). Posiblemente estuvo presente en estos actores la impronta de las investigaciones del Dr. Maiztegui sobre la Fiebre Hemorrágica Argentina, quien demostró que el plasma de convaleciente podía resultar efectivo para tratar a otros pacientes en fase aguda de la enfermedad (134). Con Ivermectina el "orgullo" nacional podía posiblemente relacionarse con las investigaciones básicas y clínicas llevadas adelante por académicos argentinos que resultaron pioneras junto a otras investigaciones internacionales. El Ibuprofeno inhalado fue estudiado y promocionado por laboratorios nacionales, siendo la provincia de Córdoba la que originó y promocionó fuertemente este desarrollo. Esta provincia posee ciertas particularidades que ameritan destacarse: como por ejemplo, que

cuenta con la primera Universidad de la Argentina, que se encuentra gobernada por un partido político opositor al gobierno nacional, y cuenta con un importante número de investigadores así como laboratorios productores de medicamentos, como el que comenzó con la comercialización del Luarprofeno. Lo manifestaba públicamente un médico cuando en un medio periodístico nacional anunciaba en 2020: “Ya hay un tratamiento y es argentino. Surgió en Córdoba, siguió en Buenos Aires, después en Jujuy” (134). En el caso de Ivermectina e Ibuprofeno inhalado, esto se conjugaba, en muchos miembros del equipo de salud, con una desconfianza hacia la industria farmacéutica de los grandes laboratorios transaccionales (Big Pharma) que los llevaba a sospechar que de algún modo se intentaba desmerecer la potencialidad de estos fármacos, para posicionar nuevos desarrollos protegidos bajo patente y con elevados costos y márgenes de ganancia.

Por último, incluso para muchos asesores que formaron parte de los equipos de decisión, algunas de las decisiones se tomaron dentro de una caja negra (Easton, 1957) a la que incluso ellos no pudieron acceder. Varios encuestados, por ejemplo, asesores técnicos que tuvieron un rol importante (por haber sido convocados al Comité de Emergencia o a la Coordinación COVID dentro de diferentes Ministerios de Salud) manifestaron desconocer con quienes su Ministro de Salud había tomado algunas decisiones de cobertura de medicamentos, sin que los asesores supieran con que fundamentos o influencias, y sin haber considerado las recomendaciones de los técnicos propios del Ministerio. Esto remeda los modelos decisionales de Habermas (63), donde es el político el que toma la decisión, con independencia de su equipo técnico, aunque existe la posibilidad de círculos de toma de decisión más chicos, a los cuales algunos asesores pueden no haber accedido y desconocido su existencia.

Los procesos y resultados de la toma de decisiones en los Ministerios de Salud permiten explorar las complejidades internas del Estado, que tiende a ser visto por muchos autores

como un actor con una racionalidad unívoca. Diversos autores que se dedican a estudios sociales del estado y antropología política han observado que dentro del Estado o la administración pública no todo es tan lineal ni homogéneo (45). Pudimos identificar al menos cuatro Ministerios de Salud de Argentina donde aparecieron contradicciones internas, pujas por el poder y por “el saber”, con informes técnicos que recomendaban en sentidos opuestos a favor y en contra de una determinada tecnología sanitaria para la COVID-19. También se identificaron casos donde el área técnica-burocrática institucional dedicada a la ETS dentro de un Ministerio de Salud recomendó por ejemplo, en contra del uso de un fármaco, publicó en la página web oficial su reporte, y el Ministro de Salud definió una política contraria sin brindar ninguna explicación. Otros casos identificados mostraron que, luego de que un Ministro de Salud se manifestara en contra del uso de un determinado fármaco, recibieron un fallo judicial o la sanción de una ley que habilitaba o exigía su cobertura.

Shore realiza una crítica a gran parte de la literatura sobre Estudios de Políticas Públicas que tiende a conceptualizar los procesos de formulación de políticas públicas como procesos lineales y que vienen de arriba hacia abajo; que comienzan con la formulación y terminan con la implementación, como si se tratara de una cadena lógica de eventos. Estos ideales y típicos diagramas de flujo también son consistentes con el modelo mecánico de formulación de las políticas, donde algo “allá afuera” puede ser manejado clínicamente e instrumentalmente (45). El caso de las tecnologías sanitarias seleccionadas en los Ministerios de Salud de Argentina permite observar este comportamiento no-lineal ni secuencial de las políticas sobre fármacos y sueros para la COVID-19, que parece contradecir a algunos de los acercamientos más tradicionales, normativos y racionalistas que ven las políticas como modelos lineales y pulcros de toma y ejecución de decisiones. La realidad muestra cuán desordenada, compleja y no lineal puede ser la política pública,

y desacredita la suposición racionalista de que las políticas necesariamente tienen un autor o arquitecto coherente. Muchas veces la mejor manera de analizar las políticas es en cuanto a los efectos y no tanto respecto a los orígenes o causas, y que las políticas tienen agencia, independientemente de la voluntad de sus creadores (45).

Como eje central, se identifica la heterogeneidad y complejidad como característica distintiva de la toma de decisiones sanitarias en pandemia. Esto se observó entre Ministerios de Salud, y hacia adentro de los mismos Ministerios a lo largo de la pandemia y según diferentes tecnologías sanitarias. La influencia de actores internos y externos a la administración fue también heterogénea y la trama de interacciones compleja y no lineal.

## CONCLUSIONES

A modo de conclusión sugerimos que es necesario pensar en nuevos modelos para describir los procesos de toma de decisión en la administración pública en pandemia. Los modelos clásicos para tipificar la toma de decisión en la administración pública tienen más de 50 años, y datan de cuando aún no existía el desarrollo de redes sociales, los medios periodísticos tenían características diferentes en cuanto a la tecnología actual, que permite la velocidad y el flujo de información con el que contamos hoy. También es marcado el grado de desarrollo actual de la industria farmacéutica, que permitió desarrollar vacunas y medicamentos en tiempos nunca antes vistos. En el mismo sentido, las tecnologías de la comunicación facilitaron un alto grado de cooperación y colaboración entre investigadores y académicos de todo el mundo, permitiendo secuenciar y compartir el genoma del nuevo virus, y desarrollar y probar nuevos medicamentos y vacunas en diferentes poblaciones en tiempo récord. La coordinación y sinergismo entre estos actores (académicos investigadores-industria farmacéutica-medios de comunicación), ya sea deliberada o no, existió y funcionó como un catalizador de la “sensación de urgencia” por nuevas tecnologías, como nunca antes se había visto a nivel planetario. En base a los resultados de este estudio, identificamos que esta articulación de actores sirvió en muchos casos como un importante y eficiente mecanismo de presión sobre los tomadores de decisión. Al analizar los resultados por tecnología se observa por ejemplo la compleja trama de actores que influyeron sobre tecnologías como fue el caso de Suero Equino. En el análisis del primer caso provincial se indaga sobre los recursos desplegados por las redes y organizaciones sociales en la provincia de Neuquén. En el segundo caso se analiza el rol de la oposición política en la provincia de Santa Cruz y los embates políticos y mediáticos teniendo como disputa la autorización o rechazo al ibuprofeno inhalado

Como se mencionó, los distintos modelos teóricos y descriptivos sobre toma de decisión en políticas públicas no fueron desarrollados en contextos de pandemia. Esta ha sido un área tradicionalmente dominada por herramientas teóricas y también metodológicas propias del llamado enfoque positivista (183). Si bien muchas de las tensiones que estos modelos plantean entre el político y el técnico/científico (63) se mantienen vigentes, y así como las miradas de la sociología organizacional ya reconocían las influencias de actores externos a la organización (2), algunas de las particularidades de esta pandemia por COVID-19 se relacionan con la magnitud e impacto como “hecho social total” (28), el cual no solo ocurre a causa de la enorme cantidad de enfermos y muertos, por la parálisis de la economía y la vida cotidiana como la entendíamos, sino también por el rol de los medios de comunicación y redes sociales. Estos permitieron seguir en vivo la evolución de la pandemia en todo el globo, transmitiendo información, en muchos casos valiosa, pero también generando ansiedad, desinformación a gran escala, infodemia (OMS, 2020 y OPS, 2020), y siendo utilizada en muchos casos como elemento de presión sobre los tomadores de decisión (79). Las redes sociales, que no existían hace 25 años, demostraron en investigaciones resultados consistentes con la opinión de que su consumo acrítico puede promover actitudes hacia las tecnologías sanitarias para la pandemia. Por ejemplo, influyendo en la vacilación ante la vacunación para COVID-19 en EEUU y Reino Unido (184). Todos estos elementos no tenían la misma trascendencia cuando los modelos de toma de decisión clásicos fueron elaborados, por lo que deben ser considerados al realizar un análisis de la toma de decisiones en esta pandemia.

También debe tenerse en cuenta el importante rol que tuvo el desarrollo de tecnologías sanitarias en esta pandemia. A diferencia de lo ocurrido durante la pandemia de gripe en 1918, el complejo económico-industrial de la salud permitió que en pocos meses se desarrollaran y probaran decenas de medicamentos y vacunas hasta identificar cuáles y

en qué medida resultaban eficaces y seguros contra la COVID-19 (185). Como contraparte, muchas de las corporaciones que favorecieron estos desarrollos, presionaron a nivel comercial, mediático y geopolítico para influir directa e indirectamente sobre los tomadores de decisión de un modo pocas veces visto (5,6,186).

A la luz de los resultados obtenidos, se propone que los procesos de toma de decisiones sanitarias sobre tecnologías sanitarias en los ministerios de salud de Argentina no puede ser explicados completamente y en forma homogénea (refiriéndonos a la homogeneidad entre decisiones dentro de un mismo ministerio a lo largo de la pandemia y también entre ministerios para una misma tecnología) por las corrientes teóricas que arman tipologías secuenciales del diseño de política pública, ordenadas linealmente de etapas de debate y diseño a momentos de implementación. Estos modelos tienden a suponer una racionalidad técnica que muchas veces debe ser matizada en atención a los procesos de disputas políticas en que se ve implicados distintos actores y grupos.

Se identificaron algunas decisiones que siguieron la tipología del modelo tecnocrático de Habermas (63). Este modelo racional podría asemejarse a lo que se denominan actualmente políticas públicas basadas en evidencia (1), como las decisiones sobre tecnologías que se basaron en recomendaciones de Comités o Agencias de ETS como las de OMS, OPS, CONETEC o áreas de ETS dentro de los Ministerios pertenecientes a RedArets. Pero los mismos ministerios también tomaron decisiones basadas exclusivamente en la política, siguiendo la tipología decisional de Habermas, y desoyendo las recomendaciones de los asesores técnicos internos y externos. Si bien hubo presión social por el acceso a varias tecnologías, con participación de ONG's y otros colectivos, no pudo identificarse la tercer tipología de Habermas del diálogo y la participación social democrática (63) a ninguno de los casos seleccionados.

Varios Ministros de Salud, en muchos casos realizaron manifestaciones públicas en medios periodísticos que permiten sospechar un cierto desconocimiento acerca de cuestiones relacionadas a las ciencias, la investigación científica, la causalidad y la incertidumbre. Si bien es cierto que el mundo entero se vió inmerso en una gran incertidumbre, por ejemplo, en lo que respecta a los medicamentos para COVID-19, Johnson-Laird sostiene que, ante tal incertidumbre, los responsables de la formulación de políticas pueden responder intentando equilibrar las perspectivas alternativas, o pueden abrazarse completamente a una de las opciones sin preocuparse de que esto puede tergiversar enormemente el conocimiento técnico subyacente (72). Toda la rama conocida como ciencias del comportamiento, describe los múltiples sesgos del pensamiento que pueden afectar a los que los tomadores de decisión (61,62).

Entre las potenciales influencias sobre las decisiones políticas sobre tecnologías en pandemia, se exploró el rol de la política partidaria, pero esta no resultó suficiente para explicar la heterogeneidad observada. Provincias gobernadas por partidos políticos opositores al partido a cargo del Ejecutivo Nacional tomaron decisiones muy similares a la de Provincias “aliadas”. A diferencia de lo observado con otras tecnologías para la pandemia, como las vacunas y las medidas no farmacológicas como el aislamiento voluntario, donde si se pudieron observar manifestaciones opositoras muy probablemente influidas con fines políticos -como la judicialización del cierre de escuelas, o la denuncia por envenenamiento con la vacuna Sputnik-, no hubo casos similares con los medicamentos y sueros.

De los casos seleccionados se desprende que la sociedad civil, los políticos, los medios de comunicación tradicionales, los nuevos formatos y las redes sociales han tenido una influencia muy fuerte, tanto presionando por el acceso a tecnologías, como poniendo en duda o rechazando abiertamente e intentando boicotear otras, como por ejemplo las

vacunas o los barbijos. Estos actores han recurrido al Defensor del Pueblo, a acciones judiciales o proyectos de ley cuando no encontraron respuesta en el Ministerio de Salud o en el Poder Ejecutivo, pero también apostaron a la movilización, a la junta de firmas o acciones violentas como los escraches y bloqueos a edificios. Comprender las motivaciones y accionar de estos individuos y colectivos excede las competencias de los equipos tecnocráticos como Comités de ETS, infectólogos y epidemiólogos, que conformaron los equipos de asesores y toma de decisión. Este enfoque debe cambiar. Las ciencias sociales, humanidades y artes nos ayudan a llegar a las realidades sociales, como la vacilación ante las vacunas, o la convicción absoluta en que la Ivermectina cura la COVID. La percepción de la humanidad es más sólida cuando se incorporan estas miradas.

Las epidemias son fenómenos tanto biológicos como sociales (65). Una vez que llegó el COVID-19, los gobiernos tardaron en abogar por las máscaras faciales, incluso cuando muchos científicos sociales, médicos e investigadores de salud pública lo defendieron. Parte de la razón fue que los formuladores de políticas se centraron demasiado en la evidencia de los ensayos controlados aleatorios, en lugar de la evidencia cualitativa observacional en la que están inmersas las ciencias sociales. Y si los gobiernos hubieran estado preparados para escuchar los consejos de los historiadores, podrían habernos ayudado para pensar en lo que funcionó en pandemias pasadas.

Se propone pensar en múltiples racionalidades de los sujetos, y agregar la heterogeneidad en los procesos, la agencia de los actores, los actores intervinientes, la mayor influencia de medios de comunicación y las redes sociales y otros influyentes externos a diferencia de lo descrito en los modelos clásicos de toma de decisión en la administración pública.

Finalmente, me gustaría señalar que explorar los resultados y procesos de la toma de decisiones sobre tecnologías sanitarias en pandemia puede permitir identificar oportunidades de mejora, y arrojar algo de luz acerca de los mecanismos mediante los cuales se definen las políticas públicas sanitarias en los Ministerios de Salud de nuestro país. Si bien la pandemia representó una situación particular, y muchas cuestiones identificadas en este estudio pueden ser específicas del manejo en pandemia, muchas otras probablemente reflejen procesos habituales e instaurados de toma de decisión en nuestros Ministerios de Salud de Argentina. Explorar el rol de la sociedad civil, los medios de comunicación, la injerencia del poder legislativo y judicial sobre cuestiones de atención de salud es necesario para la gestión diaria de los servicios de salud.

## **COMUNICACIÓN DE RESULTADOS PARCIALES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se publicaron resultados parciales del estudio en Jornadas de la RedArets (Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) en Octubre de 2022, así como en las jornadas de GAPURMED (Grupo por el uso racional de Medicamentos) en Mendoza Noviembre 2022 y en las Jornadas de Investigación del Hospital Provincial Neuquén en Septiembre 2022.

Se preparará al menos una publicación para ser propuesta ante la Revista Argentina de Salud Pública para difundir los resultados, así como en revistas dedicadas a la Evaluación de tecnologías sanitarias y al estudio de las políticas públicas.

## **ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

AAMR: Asociación Argentina de Medicina Respiratoria

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus-19

ETS: Evaluación de Tecnologías Sanitarias

GAPURMED: Grupo por el Uso Racional de Medicamentos

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RedArets: Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

SADI: Sociedad Argentina de Infectología

SAN: Sociedad Argentina de Neumonología

SAM: Sociedad Argentina de Medicina

SATI: Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

TS: Tecnologías Sanitarias

## **AGRADECIMIENTOS**

Especialmente a los encuestados y entrevistados, cuyos nombres se mantienen anónimos.

Agradecemos a nuestras instituciones por el tiempo cedido a los fines de esta investigación.

Especialmente agradecemos a nuestras familias por el apoyo y paciencia durante tantas horas de trabajo, realizado en gran medida en nuestros hogares.

## BIBLIOGRAFIA

1. Feinstein O. Evaluación pragmática de políticas públicas. *ICE Rev Econ.* 2007;(836).
2. Mintzberg H, Waters JA. Of strategies, deliberate and emergent. *Strateg Manag J.* 1985;6(3):257–72.
3. Asamblea Mundial de la Salud 67. Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 11]. Report No.: WHA67.23. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170763>
4. OMS, UNICEF, PNUD, UNESCO, ONUSIDA, UIT. Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
5. Blinder D, Zubeldía L, Surtayeva S. Covid-19 and Semi-Periphery. Argentina and the Global Vaccines Research and Development. 2021;
6. Malacalza B, Fagaburu D. Empathy or Calculation?: A Critical Analysis of Vaccination Geopolitics in Latin America. *Glob Gov Rev Multilateralism Int Organ.* 2022;28(3):432–56.
7. Burdman J. Lo nacional y lo global en el desempeño de los medios durante la infodemia sobre COVID-19: El caso de Argentina. *Glob Media J México.* 2020;17(33):7.
8. O'Rourke B. La nueva definición de evaluación de tecnologías sanitarias: un hito en la colaboración internacional. *Int J Technol Assess Health Care.* 2020;36(3):87–190.
9. Lessa F, Caccavo F, Curtis S, Ouimet-Rathé S, Lemgruber A. Strengthening and implementing health technology assessment and the decision-making process in the Region of the Americas. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;41:e165.
10. Tobar F. El modelo de salud argentino: historia, características, fallas | DELS [Internet]. 2012 [cited 2023 Mar 8]. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-modelo-de-salud-argentino-historia-caracteristicas-fallas>
11. Lamfre L, Hutter F, Álvarez J, Sanguine V, Altuna J, Hasdeu S, et al. Evaluaciones económicas en un sistema de salud fragmentado: oportunidades y desafíos metodológicos para Argentina. *Rev Argent Salud Pública.* 2018 Dec;9(37):37–42.
12. Presidencia de la Nación. BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL - Decreto 802/2018 [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/190820>
13. Montero G, Luchetti G, Hasdeu S, Carrasco G, Montero G, Luchetti G, et al. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN INSTITUCIONES DEL ÁMBITO DE LA SALUD EN ARGENTINA. *Rev Argent Salud Pública.* 2021 Feb;13:21–30.
14. Easton D. A systems analysis of political life. 1965;
15. Simon HA. A behavioral model of rational choice. *Models Man Soc Ration Math Essays Ration Hum Behav Soc Setting.* 1957;241–60.
16. TÉLAM. Los fallos contra el uso del dióxido de cloro y la muerte de un niño tras su ingesta [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202101/541391-fallo-justicia-dioxido-de-cloro-justicia-investigacion.html>

17. ANMAT. Dióxido de cloro: ANMAT recomienda no consumir medicamentos no autorizados [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/dioxido-de-cloro-anmat-recomienda-no-consumir-medicamentos-no-autorizados>
18. CONETEC [Internet]. Argentina.gob.ar. 2019 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec>
19. Gobierno de la Provincia de Neuquén. La Provincia invirtió \$28 millones en mil viales de suero equino - Sitio Web Oficial del Gobierno de la Provincia del Neuquén [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <http://w2.neuquen.gov.ar/noticias/11035-la-provincia-invirtio-28-millones-en-milviales-de-suero-equino>
20. Gobierno de la Provincia de Salta A. Salta utilizará ibuprofeno sódico inhalado para el tratamiento de pacientes con COVID-19 [Internet]. Gobierno de la Provincia de Salta. 2020 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/salta-utilizara-ibuprofeno-sodico-inhalado-para-el-tratamiento-de-pacientes-con-covid-19-72214>
21. Pereira AK, Oliveira MS, Sampaio T da S. Asymmetries of state government social distancing policies in the face of COVID-19: political and technical-administrative aspects. *Rev Adm Pública*. 2020;54:678–96.
22. Moreno M. Estado, Administración y Políticas Públicas. Memorias del III Congreso Nacional de Estudios de la Administración Pública. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 11]. Available from: [https://www.google.com/search?q=Moreno%2C+Mar%C3%ADa.+Estado%2C+Administraci%C3%B3n+y+Pol%C3%ADticas+P%C3%ABlicas.+Memorias+del+III+Congreso+Nacional+de+Estudios+de+la+Administraci%C3%B3n+P%C3%ABlica.+2022&rlz=1C5CHFA\\_enAR1037&oq=Moreno%2C+Mar%C3%ADa.+Estado%2C+Administraci%C3%B3n+y+Pol%C3%ADticas+P%C3%ABlicas.+Memorias+del+III+Congreso+Nacional+de+Estudios+de+la+Administraci%C3%B3n+P%C3%ABlica.+2022&aqs=chrome..69i57j69i60.2734j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Moreno%2C+Mar%C3%ADa.+Estado%2C+Administraci%C3%B3n+y+Pol%C3%ADticas+P%C3%ABlicas.+Memorias+del+III+Congreso+Nacional+de+Estudios+de+la+Administraci%C3%B3n+P%C3%ABlica.+2022&rlz=1C5CHFA_enAR1037&oq=Moreno%2C+Mar%C3%ADa.+Estado%2C+Administraci%C3%B3n+y+Pol%C3%ADticas+P%C3%ABlicas.+Memorias+del+III+Congreso+Nacional+de+Estudios+de+la+Administraci%C3%B3n+P%C3%ABlica.+2022&aqs=chrome..69i57j69i60.2734j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
23. Lechanoine F, Gangi K. COVID-19: Pandemic of cognitive biases impacting human behaviors and decision-making of public health policies. *Front Public Health*. 2020;8:613290.
24. Mega ER. Latin America’s embrace of an unproven COVID treatment is hindering drug trials. *Nature*. 2020 Oct 20;586(7830):481–2.
25. MSF. Otro medicamento para el COVID-19 que no está disponible para todas las personas [Internet]. Médicos Sin Fronteras Argentina. 2021 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.msf.org.ar/actualidad/otro-medicamento-para-el-covid-19-que-no-esta-disponible-para-todas-las-personas>
26. Durkheim E. Les Règles de la méthode sociologique [Internet]. Éditeur Presses électroniques de France. 1967 [cited 2023 Jan 11]. Available from: [https://nextory.com/catalog/fr/catalog/books/56615?gclid=CjwKCAiA2fmdBhBpEiwA4CcHzZv4FCbT5nsunQEEgceHzJicxZeVrwUQGFMHa\\_qt7IjAbmQaPnXQkRoCqI0QAvD\\_BwE](https://nextory.com/catalog/fr/catalog/books/56615?gclid=CjwKCAiA2fmdBhBpEiwA4CcHzZv4FCbT5nsunQEEgceHzJicxZeVrwUQGFMHa_qt7IjAbmQaPnXQkRoCqI0QAvD_BwE)
27. Mauss M. Essai sur le don: Forme et raison de l’échange dans les sociétés archaïques. Paris Press Univ Fr 1923-1924 [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 11]; Available from: [https://www.google.com/search?q=MAUSS%2C+M.+Essai+sur+le+don%3A+Forme+et+raison+de+l%E2%80%99C3%A9change+dans+les+soci%C3%A9t%C3%A9s+archa%C3%AFques.+Paris%3A+Presses+universitaires+de+France+%5B1923-1924%5D%2C+2012.&rlz=1C5CHFA\\_enAR1037&oq=MAUSS%2C+M.+Essai+sur+le+don%3A+Forme+et+raison+de+l%E2%80%99C3%A9change+dans+les+soci%C3%A9t%C3%A9s+archa%C3%AFques.+Paris%3A+Presses+universitaires+de+France+%5B1923-1924%5D%2C+2012.&aqs=chrome..69i57.1143j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=MAUSS%2C+M.+Essai+sur+le+don%3A+Forme+et+raison+de+l%E2%80%99C3%A9change+dans+les+soci%C3%A9t%C3%A9s+archa%C3%AFques.+Paris%3A+Presses+universitaires+de+France+%5B1923-1924%5D%2C+2012.&rlz=1C5CHFA_enAR1037&oq=MAUSS%2C+M.+Essai+sur+le+don%3A+Forme+et+raison+de+l%E2%80%99C3%A9change+dans+les+soci%C3%A9t%C3%A9s+archa%C3%AFques.+Paris%3A+Presses+universitaires+de+France+%5B1923-1924%5D%2C+2012.&aqs=chrome..69i57.1143j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
28. Ramonet. « La pandemia y el sistema-mundo » - Le Monde diplomatique en español [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://mondiplo.com/la-pandemia-y-el-sistema-mundo>

29. Perelman MD. La pandemia como hecho social total, como crisis y la desigualdad. Editor Universidade Fed Bahia Fac Filos E Ciênc Humanas Cent Recur Hum Rev Cad CRH [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Jan 11]; Available from: [https://www.google.com/search?q=Perelman%2C+Mariano+Daniel+%282021%29+La+pandemia+como+hecho+social+total%2C+como+crisis+y+la+desigualdad.+Editorial%3A+Universidade+Federal+da+Bahia.+Faculdade+de+Filosofia+e+Ci%C3%AAncias+Humanas.+Centro+de+Recursos+Humanos.+Revista+Caderno+CRH.+12%2F2021+ISSN%3A+0103-4979&rlz=1C5CHFA\\_enAR1037&ei=0sm-Y4\\_cFvPT1sQP-8e5gAY&ved=0ahUKEwiPjbmY37\\_8AhXzqZUCHftjDmAQ4dUDCA8&uact=5&oeq=Perelman%2C+Mariano+Daniel+%282021%29+La+pandemia+como+hecho+social+total%2C+como+crisis+y+la+desigualdad.+Editorial%3A+Universidade+Federal+da+Bahia.+Faculdade+de+Filosofia+e+Ci%C3%AAncias+Humanas.+Centro+de+Recursos+Humanos.+Revista+Caderno+CRH.+12%2F2021+ISSN%3A+0103-4979&gs\\_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAZoKCAAQRxDWBBCwA0oECEEYAEoECEYYAFCmF1imF2DQHmgCcAF4AIABAIgBAJIBAJgBAKABAAABArABAMgBBMABAQ&scient=gws-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=Perelman%2C+Mariano+Daniel+%282021%29+La+pandemia+como+hecho+social+total%2C+como+crisis+y+la+desigualdad.+Editorial%3A+Universidade+Federal+da+Bahia.+Faculdade+de+Filosofia+e+Ci%C3%AAncias+Humanas.+Centro+de+Recursos+Humanos.+Revista+Caderno+CRH.+12%2F2021+ISSN%3A+0103-4979&rlz=1C5CHFA_enAR1037&ei=0sm-Y4_cFvPT1sQP-8e5gAY&ved=0ahUKEwiPjbmY37_8AhXzqZUCHftjDmAQ4dUDCA8&uact=5&oeq=Perelman%2C+Mariano+Daniel+%282021%29+La+pandemia+como+hecho+social+total%2C+como+crisis+y+la+desigualdad.+Editorial%3A+Universidade+Federal+da+Bahia.+Faculdade+de+Filosofia+e+Ci%C3%AAncias+Humanas.+Centro+de+Recursos+Humanos.+Revista+Caderno+CRH.+12%2F2021+ISSN%3A+0103-4979&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAZoKCAAQRxDWBBCwA0oECEEYAEoECEYYAFCmF1imF2DQHmgCcAF4AIABAIgBAJIBAJgBAKABAAABArABAMgBBMABAQ&scient=gws-wiz-serp)
30. Foucault, Michel. Hay que defender la soberanía. 1976.
31. Mbembe, Achille. «Necropolitique» en «Traversées, diasporas, modernités». © Presses de Sciences Po. Editorial Melusina; 2011. 29–60 p. (Raisons politiques).
32. Mastrangelo A. Perspectivas socio antropológicas para el estudio local de la pandemia COVID-19 en Argentina. Ponto Urbe Rev Núcleo Antropol Urbana USP. 2020;(27).
33. El Cronista. Más de 1200 detenidos y 500 autos secuestrados desde el inicio de la cuarentena - El Cronista. 2020 [cited 2022 Oct 22]; Available from: <https://www.cronista.com/economia-politica/Mas-de-1200-detenidos-y-500-autos-secuestrados-desde-el-inicio-de-la-cuarentena-20200324-0062.html>
34. Infobae. Quedó detenido el surfer que violó el aislamiento y se fugó a Ostende. infobae [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2020/03/25/aca-estamos-todos-en-cuarentena-muchachos-la-justicia-ordeno-la-captura-del-surfer-que-violo-el-aislamiento-y-se-fugo-a-ostende/>
35. Página12. Coronavirus: una médica jubilada y su hija, acusadas penalmente por contagiar | Dos fiscales chaqueños presentaron el pedido de imputación [Internet]. PAGINA12. 2021 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.pagina12.com.ar/253542-coronavirus-una-medica-jubilada-y-su-hija-acusadas-penalment>
36. Tilly, Charles. .Coerción, capital y los Estados europeos, 990-1990. Madrid: Alianza; 1992. 378 p.
37. Weber M. Economía y sociedad, Madrid, Fondo Cultura Económica. 1993;
38. Agamben, G., Zizek, S., Nancy, J. L., Berardi, F., López Petit, S., Butler, J., et al. Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias. Ciudad: ASPO. ASPO; 2020.
39. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION ARGENTINA. RESOLUCION 2020-695-APN-MS [Internet]. 2020. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227338/20200401>
40. MSAL Nación Argentina. Nación envió mas de 30 profesionales a Neuquén y Río Negro para reforzar la respuesta ante la pandemia [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/nacion-envio-mas-de-30-profesionales-neuquen-y-rio-negro-para-reforzar-la-respuesta-ante-la>
41. CONETEC. Actualizaciones basadas en evidencia COVID-19 [Internet]. Argentina.gob.ar. 2021 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec/actualizaciones>
42. Infobae. La salud en emergencia: el equipo de profesionales itinerantes que viaja a las provincias colapsadas por el COVID-19 - Infobae. 2020 [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://www.infobae.com/politica/2020/09/26/la-salud-en-emergencia-el-equipo-de-profesionales-itinerantes-que-viaja-a-las-provincias-colapsadas-por-el-covid-19/>

43. Hogwood J, Gunn. Policy analysis for the real world. Oxford: Oxford University Press; 1988.
44. Tamayo Saéz Manuel. El análisis de las políticas públicas. Capítulo 11 en Rafael Bañon y Ernesto Carrillo Compiladores. La nueva administración pública. Alianza Editorial; 1997.
45. Shore C. LA ANTROPOLOGIA Y EL ESTUDIO DE LA POLITICA PÚBLICA: REFLEXIONES SOBRE LA “FORMULACION” DE LAS POLITICAS. Antípoda Rev Antropol Arqueol. 2010;(10):21–49.
46. Yanow D. The communication of policy meanings: Implementation as interpretation and text. Policy Sci. 1993;26(1):41–61.
47. Bloomberg. Covid resilience ranking [Internet]. Bloomberg.com. [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/spanish.html>
48. Infobae. Según la revista Time, Argentina está entre los países que mejor responden a la pandemia del coronavirus. infobae [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/06/12/segun-la-revista-time-argentina-esta-entre-los-paises-que-mejor-responden-a-la-pandemia-del-coronavirus/>
49. Kollman R. La Argentina entre los que mejor gestionó la pandemia | Una estadística clave: exceso de mortalidad 2020 | Página12. Pagina 12 [Internet]. 2021 Aug [cited 2022 Oct 21]; Available from: <https://www.pagina12.com.ar/364490-la-argentina-entre-los-que-mejor-gestiono-la-pandemia>
50. Clarín. Argentina cayó al último lugar de un ranking internacional sobre manejo de la pandemia. Clarín [Internet]. 2021 Jun 16 [cited 2023 Jan 11]; Available from: [https://www.clarin.com/politica/argentina-cayo-ultimo-lugar-ranking-internacional-manejo-pandemia\\_0\\_6dO8eoY4P.html](https://www.clarin.com/politica/argentina-cayo-ultimo-lugar-ranking-internacional-manejo-pandemia_0_6dO8eoY4P.html)
51. Lasswell, H. La orientación hacia las políticas”, en Aguilar, L. (2000), La hechura de las políticas,. México: Porrúa; 1951.
52. Aguilar, L. El estudio de las políticas públicas. México: Porrúa; 2000.
53. Cardozo Brum M. Políticas públicas: los debates de su análisis y evaluación. Andamios. 2013;10(21):39–59.
54. Visacovsky S. Estados Críticos: La experiencia social de la calamidad. Ediciones Al Margen [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan 11]; 33
55. Barrios R. What Does Catastrophe Reveal for Whom? The Anthropology of Crises and Disasters at the Onset of the Anthropocene. Annu Rev Anthropol. 2017;46(1):151–66.
56. Caduff C. The Pandemic Perhaps: Dramatic Events in a Public Culture of Danger. University of California Press. Oakland, CA: Wiley Online Library; 2016.
57. Geddes B. Politician’s dilemma: building state capacity in Latin America. Univ of California Press; 1994.
58. Lindblom CE. The Science of “Muddling Through.” Public Adm Rev. 1959;19(2):79–88.
59. Cohen MD, March JG, Olsen JP. El bote de basura como modelo de elección organizacional. Gest Política Pública. 2011;20(2):247–90.
60. Subirats J, Knoepfel P, Larrue C, Varone F. Análisis y gestión de políticas públicas. 2008.
61. Thinking Kahneman D. Fast and Slow New York: Farrar. Straus Giroux. 2011;
62. Thaler RH, Sunstein CR. Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness Penguin. Penguin Books, New York; 2008.

63. Habermas J. La Inclusion Del Otro. Estudios De Teoria Politica [Internet]. Barcelona: Paidós; 1999 [cited 2023 Jan 11]. (Estudios De Teoria Politica). Available from: [https://www.academia.edu/35217401/La\\_Inclusion\\_Del\\_Otro\\_Estudios\\_De\\_Teoria\\_Politica\\_Habermas\\_Jurgen](https://www.academia.edu/35217401/La_Inclusion_Del_Otro_Estudios_De_Teoria_Politica_Habermas_Jurgen)
64. Sy A. Comprender la pandemia. Colegio de Graduados en Antropología de la República Argentina [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://mailchi.mp/6823a0b21bd5/anahi-sy>
65. Shah H. COVID-19 recovery: science isn't enough to save us. *Nature*. 2021 Mar 23;591(7851):503–503.
66. Berger L, Berger N, Bosetti V, Gilboa I, Hansen LP, Jarvis C, et al. Rational policymaking during a pandemic. *Proc Natl Acad Sci*. 2021;118(4):e2012704118.
67. North D. La teoría económica neo-institucionalista y el desarrollo latinoamericano. Barc PNUD Inst Int Gob. 1998;
68. Arias XC, Caballero G. Nuevo institucionalismo: gobernanza, economía y políticas públicas. Vol. 36. CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas; 2013.
69. Denzau AT, North DC. Shared mental models: ideologies and institutions. *Elem Reason Cogn Choice Bounds Ration*. 2000;23–46.
70. Portes A. Institutions and development: A conceptual reanalysis. *Popul Dev Rev*. 2006;32(2):233–62.
71. Lazzarini M, Putoto G. COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties. *Lancet Glob Health*. 2020 May 1;8(5):e641–2.
72. Johnson-Laird PN. Mental models and human reasoning. *Proc Natl Acad Sci*. 2010 Oct 26;107(43):18243–50.
73. Arballo G. Notas de balance sobre el control judicial de la pandemia del COVID-19. *Rev Fac Derecho Cienc Soc Univ Católica Córdoba* [Internet]. 2021 Dec 15 [cited 2023 Jan 23];(5). Available from: <https://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/RFD/article/view/5235>
74. Heredia M. Qué pudo y qué no pudo el Estado: Frente a la emergencia de covid-19 y después. Siglo XXI Editores; 2022.
75. Hagopian F. Traditional politics and regime change in Brazil. Cambridge Univ Pr; 1996.
76. Chatelain E. A propósito del escepticismo filosófico, el discurso político en tiempos de pandemia y la interminable crisis institucional argentina. *Raigal Rev Interdiscip Cienc Soc*. 2021;(7):74–89.
77. Suprema Corte de la Nación Argentina. SAIJ - Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires c/ Estado Nacional (Poder Ejecutivo Nacional) s/ acción declarativa de inconstitucionalidad [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-gobierno-ciudad-buenos-aires-estado-nacional-poder-ejecutivo-nacional-accion-declarativa-inconstitucionalidad-fa21000088-2021-05-04/123456789-880-0001-2ots-eupmocsollaf?>
78. Carrió E, Frade M, Stilman M, López JM. Presentación judicial en Juzgado Federal N° 12, que subroga el juez Sebastián Casanello.
79. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet*. 2020 Feb 29;395(10225):676.
80. de Montalvo Jääskeläinen F. Pandemias, política y ciencia: el papel de la ciencia y los científicos en la solución de los conflictos derivados de la pandemia de la COVID-19. 2020;
81. de Souza Minayo MC, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Rev Lusófona Educ*. 2018;(40):11–25.

82. Therapeutics and COVID-19: living guideline [Internet]. [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.4>
83. Goode WJ, Hatt PF. Algunos problemas na análise qualitativa e na análise do caso. *Métod Em Pesqui Soc.* 1969;3:398–433.
84. Tight M. The curious case of case study: A viewpoint. *Int J Soc Res Methodol.* 2010;13(4):329–39.
85. Mitchell JC. Case and situation analysis. *Sociol Rev.* 1983;31(2):187–211.
86. Valles MS. *Técnicas cualitativas de investigación social.* Síntesis Editorial Madrid; 2000.
87. Tamayo Sáez M. El análisis de las políticas públicas. *Nueva Adm Pública.* 1997;281–312.
88. HTAI. HTAI Glossary on line [Internet]. Available from: [http://htaglossary.net/tecnolog%C3%ADa-sanitaria-\(n.f.\)?highlight=tecnologia+sanitaria](http://htaglossary.net/tecnolog%C3%ADa-sanitaria-(n.f.)?highlight=tecnologia+sanitaria)
89. Thomas H. Los estudios sociales de la tecnología en América Latina. *Íconos-Rev Cienc Soc.* 2010;(37):35–53.
90. García MIG, Cerezo JAL, López JLL, de Melo Martín MI. Las concepciones de la tecnología. CSIC; 1994.
91. Merton R. *La ciencia y el orden social.* Sociol Cienc Alianza Editor Madr. 1977;
92. Marcuse H. *El hombre unidimensional.* Ariel Barcelona; 1987.
93. Neirotti N. Clase Instrumentos en el ciclo de las políticas públicas (Parte 1): Formulación e Implementación. FLACSO; 2022.
94. Sarrouf EB. Exceso de mortalidad por todas las causas en la Argentina y sus 24 jurisdicciones, 2020. *Rev Argent Med.* 2022;10(3):174–174.
95. Azerrat JM, Ratto MC, Fantozzi A. ¿Gobernar es cuidar? Los estilos de gestión de la pandemia en América del Sur: los casos de Argentina, Brasil y Uruguay. *Trab Soc.* 2021;22(36):145–73.
96. Clarín.com. Suero equino: por qué se usa poco en el AMBA si podría evitar que casos graves de Covid lleguen a terapia intensiva [Internet]. Clarín. 2021 [cited 2023 Jan 9]. Available from: [https://www.clarin.com/sociedad/suero-equino-usa-amba-evita-casos-graves-covid-lleguen-terapia-intensiva\\_0\\_iKThID-kN.html](https://www.clarin.com/sociedad/suero-equino-usa-amba-evita-casos-graves-covid-lleguen-terapia-intensiva_0_iKThID-kN.html)
97. Litoral DE. Corrientes: sede de un estudio internacional sobre uso de suero equino - El litoral. 2022 Mar 18 [cited 2022 Oct 22]; Available from: <https://www.ellitoral.com.ar/corrientes/2022-3-18-10-14-0-corrientes-sede-de-un-estudio-internacional-sobre-uso-de-suero-equipo>
98. MSAL Tucumán. Protocolo de profilaxis para el personal de salud de Tucumán [Internet]. 2020. Available from: <https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2020/10/Protocolo-Profilaxis-con-Ivermectina-en-Pers-salud-IVERM-TUC.pdf>
99. Pharma Baires. SALTA Y CORRIENTES ADOPTAN IVERMECTINA EN SUS PROTOCOLOS COVID. Pharma Baires [Internet]. 2020 Sep 22; Available from: <http://www.pharmabaires.com/1767-salta-y-corrientes-adoptan-ivermectina-en-sus-protocolos-covid.html>
- 100.
101. Critica Sur. Proponen que se utilice ivermectina en pacientes afectados con Covid-19 en Tierra del Fuego. Critica Sur [Internet]. 2021 Mar 24 [cited 2022 Oct 22]; Available from:

[https://criticasur.com.ar/nota/31388/proponen\\_que\\_se\\_utilice\\_ivermectina\\_en\\_pacientes\\_afectados\\_con\\_covid\\_19\\_en\\_tierra\\_del\\_fuego?rand=50](https://criticasur.com.ar/nota/31388/proponen_que_se_utilice_ivermectina_en_pacientes_afectados_con_covid_19_en_tierra_del_fuego?rand=50)

102. La Nación. Coronavirus en la Argentina: La Pampa se suma a las provincias que usan ivermectina con consentimiento del paciente. LA NACION [Internet]. 2021 Jan 25 [cited 2023 Jan 21]; Available from: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-la-pampa-se-suma-provincias-nid2582009/>

103. Peña-Silva R, Duffull SB, Steer AC, Jaramillo-Rincon SX, Gwee A, Zhu X. Pharmacokinetic considerations on the repurposing of ivermectin for treatment of COVID-19. *Br J Clin Pharmacol*. 2021 Mar;87(3):1589–90.

104. Chandler RE. Serious Neurological Adverse Events after Ivermectin-Do They Occur beyond the Indication of Onchocerciasis? *Am J Trop Med Hyg*. 2018 Feb;98(2):382–8.

105. Temple C, Hoang R, Hendrickson RG. Toxic effects from ivermectin use associated with prevention and treatment of COVID-19. *N Engl J Med*. 2021;385(23):2197–8.

106. Hentschke-Lopes M, Botton MR, Borges P, Freitas M, Mancuso ACB, Matte U. Sales of “COVID kit” drugs and adverse drug reactions reported by the Brazilian Health Regulatory Agency. *Cad Saúde Pública*. 2022;38:e00001022.

107. Melo JRR, Duarte EC, Moraes MV de, Fleck K, Silva AS do N, Arrais PSD. Adverse drug reactions in patients with COVID-19 in Brazil: analysis of spontaneous notifications of the Brazilian pharmacovigilance system. *Cad Saúde Pública*. 2021;37.

108. Gonzalez García, Ginés. Acta Oficial de la Reunión Ordinaria del COFESA N° 20 [Internet]. 2020. Available from: [http://www.legislad.gov.ar/pdf/cofesa\\_acta20\\_2020.pdf](http://www.legislad.gov.ar/pdf/cofesa_acta20_2020.pdf)

109. MSAL Nación. Salud definió a qué tipo de pacientes administrar el suero equino y el plasma de recuperados en consenso con sociedades científicas [Internet]. [Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar). 2021 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-definio-que-tipo-de-pacientes-administrar-el-suero-equino-y-el-plasma-de-recuperados>

110. Lopardo G, Belloso WH, Nannini E, Colonna M, Sanguineti S, Zylberman V, et al. RBD-specific polyclonal F(ab')<sub>2</sub> fragments of equine antibodies in patients with moderate to severe COVID-19 disease: A randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled, adaptive phase 2/3 clinical trial. *EClinicalMedicine*. 2021 Apr;34:100843.

111. SADI. SADI - Sociedad Argentina de Infectología - Suero Hiperinmune Policlonal (Suero equino) [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.sadi.org.ar/novedades/item/1363-suero-hiperinmune-policlonal-suero-equino>

112. BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - MINISTERIO DE SALUD SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD - Resolución 8/2021 [Internet]. [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/240178>

113. SATI [@SATIarg]. #SATI #SueroEquino Debido a los resultados presentados en este estudio fase 2/3, la SATI recomienda fuertemente NO utilizar SEH en los pacientes internados en TI, en los pacientes que requieren ARM, y en los pacientes que hayan recibido plasma de convalecientes para Covid-19. <https://t.co/hZVP8cCbJR> [Internet]. Twitter. 2021 [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://twitter.com/SATIarg/status/1350526721703997450>

114. Intensiva C de ICSA de T. Uso de suero equino hiperinmune para COVID-19 en unidades de cuidados críticos. *Rev Argent Ter Intensiva*. 2021 Feb 2;38:e765.27012021-e765.27012021.

115. El Entreríos. Laboratorio entrerriano participó de los ensayos para la aplicación de suero hiperinmune - Noticias - ElEntrerios.com [Internet]. Laboratorio entrerriano participó de los ensayos para la aplicación de suero hiperinmune - Noticias - ElEntrerios.com. 2020 [cited 2023 Jan 9]. Available from:

<https://www.elentrieros.com/actualidad/laboratorio-entrerriano-particip-de-los-ensayos-para-la-aplicacin-de-suero-hiperinmune.htm>

116. SectorSalud. Santiago del Estero adquirió suero equino hiperinmune para el tratamiento de pacientes positivos de COVID-19 – SectorSalud [Internet]. SectorSalud. 2021 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://www.sectorsalud.com/2021/01/santiago-del-estero-adquirio-suero-equino-hiperinmune-para-el-tratamiento-de-pacientes-positivos-de-covid-19/>

117. AGENFOR. Gómez: “Los resultados en Formosa y en el país desmienten las afirmaciones sobre supuesta ineficacia del suero equino hiperinmune» | Agenfor [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://agenfor.com.ar/gomez-los-resultados-en-formosa-y-en-el-pais-desmienten-las-afirmaciones-sobre-supuesta-ineficacia-del-suero-equino-hiperinmune/>

118. Ingrassia V. El suero equino hiperinmune obtuvo más de un 90% de eficacia en un grupo de internados en Corrientes. infobae [Internet]. 2021 Feb 6 [cited 2023 Jan 7]; Available from: <https://www.infobae.com/salud/2021/02/06/el-suero-equino-hiperinmune-obtuvo-mas-de-un-90-de-eficacia-en-un-grupo-de-internados-en-corrientes/>

119. Recomiendan no utilizar el suero equino hiperinmune para pacientes afectados de coronavirus [Internet]. La Capital. [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.lacapital.com.ar/informacion-general/recomiendan-no-utilizar-el-suero-equino-hiperinmune-pacientes-afectados-coronavirus-n2636403.html>

120. Minuto Uno. Suero equino hiperinmune: se aplicará o no en Río Negro [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.minutoneuquen.com/regionales/2021/1/24/suero-equino-hiperinmune-se-aplicara-no-en-rio-negro-276880.html>

121. Bottaro F, Catalano HN, Izcovich A, Pollan J, Baña MT. Eficacia incierta del suero equino hiperinmune para la neumonía moderada a severa por COVID-19. Evid Actual En Práctica Ambulatoria. 2021 May 4;24(2):e002121–e002121.

122. CONICET. El Presidente recorrió los laboratorios donde se desarrolló el suero hiperinmune anti COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 9]. Available from: [https://www.conicet.gov.ar/?post\\_type=post&p=94682](https://www.conicet.gov.ar/?post_type=post&p=94682)

123. Sobre la inscripción del producto “COVIFAB” [Internet]. Argentina.gob.ar. 2021 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/sobre-la-inscripcion-del-producto-covifab>

124. Agencia de Noticias San Luis. suero equino archivos. Agencia de Noticias San Luis [Internet]. 2021 Jan 31 [cited 2023 Jan 9]; Available from: <https://agenciasanluis.com/notas/tag/suero-equino/>

125. Noticias del Gobierno de Santa Fe [Internet]. [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/imprimir/269648/>

126. Gustavo Valdés [@gustavoalvesok]. Por otra parte, se comparó la mortalidad por toda causa a 28 días entre pacientes expuestos y no a la inmunoterapia policlonal equina. En este sentido, se observó una reducción del 42% en la mortandad de quienes recibieron dos dosis de suero equino hiperinmune. <https://t.co/QOwN811UcE> [Internet]. Twitter. 2022 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://twitter.com/gustavoalvesok/status/1504831283695861767>

127. ADN. Covid: el FdT pide aplicar en Río Negro el suero equino [Internet]. ADN. 2021 [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.adnrionegro.com.ar/2021/01/covid-el-fdt-pide-aplicar-en-rio-negro-el-suero-equino/>

128. Alexander GC. Seeding trials and the subordination of science. Arch Intern Med. 2011 Jun 27;171(12):1107–8.

129. TÉLAM. El Suero Equino Hiperinmune reduce un 42% la mortalidad en pacientes graves con Covid 19 [Internet]. [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202203/586827-suero-equino-hiperinmune-covid-corrientes.html>

130. UNCUYO U sitio de noticias. El suero equino fue aplicado en más de 3000 personas en Argentina [Internet]. Unidiversidad - sitio de noticias UNCUYO. [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://www.unidiversidad.com.ar/el-suero-equino-fue-aplicado-en-mas-de-3-000-personas-en-argentina>
131. SALUD PÚBLICA ADQUIRIÓ MIL DOSIS DE SUERO EQUINO HIPERINMUNE PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES COVID-19 [Internet]. Gobierno del Pueblo de la Provincia del Chaco. [cited 2023 Jan 9]. Available from: <https://comunicacion.chaco.gov.ar/noticia/63113/salud-publica-adquirio-mil-dosis-de-suero-equino-hiperinmune-para-el-tratamiento-de-pacientes-covid19>
132. Catamarca Radio y TV. En el Malbrán ya se trata con suero equino a los pacientes con Covid. Catamarca Radio y Televisión [Internet]. 2021 Jan 22 [cited 2023 Jan 8]; Available from: <http://catamarcartv.com/suero-equino/>
133. Una paciente recibió tratamiento con suero equino [Internet]. Catamarca te informa. [cited 2023 Jan 8]. Available from: <http://catamarcateinforma.com.ar/nota/2697/una-paciente-recibio-tratamiento-con-suero-equino/>
134. Chávez V. “Hay un tratamiento contra el COVID-19 y es argentino”: testimonio de un médico que usa ibuprofeno inhalado. infobae [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 23]; Available from: <https://www.infobae.com/salud/2020/08/20/hay-un-tratamiento-contra-el-covid-19-y-es-argentino-testimonio-de-un-medico-que-usa-ibuprofeno-inhalado/>
135. Bloch EM, Shoham S, Casadevall A, Sachais BS, Shaz B, Winters JL, et al. Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *J Clin Invest.* 2020;130(6):2757–65.
136. Brizuela N. Coronavirus: “El único tratamiento eficaz es la donación de plasma.” Web de Noticias - Gobierno de Córdoba [Internet]. 2020 Sep 25 [cited 2023 Jan 21]; Available from: <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/coronavirus-el-unico-tratamiento-eficaz-es-la-donacion-de-plasma/>
137. Ley Nacional. Legislación en Salud Argentina [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/35167.html>
138. MSAL Prov. Bs As. Inicio | DONÁ PLASMA [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://portal-coronavirus.gba.gov.ar/donaplasma/inicio>
139. OMS. La OMS acoge con satisfacción los resultados de un ensayo sobre el uso de la dexametasona en el tratamiento de pacientes con COVID-19 en estado crítico [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/16-06-2020-who-welcomes-preliminary-results-about-dexamethasone-use-in-treating-critically-ill-covid-19-patients>
140. Madrigal M. Médicos por la verdad: los vínculos de una estructura para el engaño [Internet]. Newtral. 2021 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.newtral.es/medicos-por-la-verdad-desinformacion-web-marcelino-madrigal/20210814/>
141. Ellitoral.com. No utilizar dos tratamientos argentinos para el Covid 19 parece una imbecilidad [Internet]. [cited 2023 Jan 7]. Available from: [https://www.ellitoral.com/opinion/utilizar-tratamientos-argentinos-covid-19-parece-imbecilidad\\_0\\_1e7HSiWf6c.html](https://www.ellitoral.com/opinion/utilizar-tratamientos-argentinos-covid-19-parece-imbecilidad_0_1e7HSiWf6c.html)
142. Minutouno Nqn. Movimiento antivacunas de Neuquén increpó a Matías Neira por alentar la inoculación en la provincia. 2021 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.minutoneuquen.com/neuquen/2021/12/29/movimiento-antivacunas-de-neuquen-increpo-matias-neira-por-alentar-la-inoculacion-en-la-provincia-303885.html>
143. Decreto 297/2020. BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO - Decreto 297/2020 [Internet]. [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042>

144. Conferencia de Prensa. EL SUERO EQUINO YA SE DISTRIBUYE EN HOSPITALES – Desde el Conocimiento. 2021 Jan [cited 2023 Jan 21]; Available from: <https://desdeelconocimiento.com.ar/el-suero-equino-ya-se-distribuye-en-hospitales/>
145. Shankar. Association Between Administration of IL-6 Antagonists and Mortality Among Patients Hospitalized for COVID-19: A Meta-analysis. JAMA. 2021 Oct 8;326(6):499–518.
146. BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA. Ley 27552 [Internet]. [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233435>
147. MSAL Nación Argentina. Informe de amparos año 2021 Dirección de medicamentos especiales y alto precio [Internet]. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación; 2022 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-de-amparos-ano-2021-direccion-de-medicamentos-especiales-y-alto-precio>
148. Ruiz I. Cómo quedó el mapa político de la Argentina tras la contundente derrota del oficialismo en las PASO. infobae [Internet]. 2021 Sep 13 [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://www.infobae.com/politica/2021/09/13/como-queda-el-mapa-politico-de-la-argentina-tras-la-contundente-derrota-del-oficialismo-en-las-paso/>
149. Telediario. Así quedó el mapa de las provincias tras el cierre del año electoral. Telediario Digital. 2019 [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://www.telediariodigital.net/2019/11/asi-queda-el-mapa-de-las-provincias-tras-el-cierre-del-ano-electoral/>
150. Pippo Briant T. Análisis de las implicancias socio económicas de la utilización de instrumentos judiciales para la prestación de bienes y servicios sanitarios. Un estudio de casos. Becas Salud Investiga; 2015.
151. Opi Santa Cruz. Diputados cerraron el año legislativo sin aprobar el Ibuprofeno Inhalado. 277 fallecidos por Covid se suman a las espaldas de los diputados. OPI Santa Cruz [Internet]. 2020 Dec 21 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.opisantacruz.com.ar/2020/12/21/diputados-cerraron-el-ano-legislativo-sin-aprobar-el-ibuprofeno-inhalado-277-fallecidos-por-covid-se-suman-a-las-espaldas-de-los-diputados/>
152. Del Cerro J. Proyecto de Ley Nacional Ibuprofeno inhalado. Expediente 4969-D-2020; 2020.
153. Castelli L. Presentaron proyecto para habilitar el uso del ibuprofeno inhalado. Lmneuquen.com [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 23]; Available from: <https://www.lmneuquen.com/neuquen-presentaron-proyecto-habilitar-el-uso-del-ibuprofeno-inhalado-n736335>
154. TÉLAM. Demandan al sanatorio Otamendi por incumplir orden judicial de aplicar dióxido de cloro a un paciente [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202101/541314-demandan-sanatorio-otamendi-incumplir-orden-judicial-dioxido-cloro.html>
155. TÉLAM. Cuatro provincias están tratando pacientes con coronavirus a través de ibuprofeno inhalado [Internet]. [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202009/509160-cuatro-provincias-estan-tratando-pacientes-con-coronavirus-a-traves-de-ibuprofeno-inhalado.html>
156. Sanchez I. Especialistas cuestionan las medidas sanitarias que se tomaron en la pandemia. La Nación [Internet]. 2020 Jul [cited 2023 Jan 11]; Available from: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-grupo-especialistas-cuestionan-medidas-sanitarias-nid2398775/>
157. Loewy M. Nuevo chequeo a la inmunóloga Roxana Bruno: frases falsas, engañosas y aventuradas sobre el coronavirus [Internet]. Chequeado. 2020 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://chequeado.com/el-explicador/nuevo-chequeo-a-la-inmunologa-roxana-bruno-frases-falsas-enganosas-y-aventuradas-sobre-el-coronavirus/>
158. LM Neuquén. Presentaron proyecto para habilitar el uso del ibuprofeno inhalado. Lmneuquen.com [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.lmneuquen.com/neuquen-presentaron-proyecto-habilitar-el-uso-del-ibuprofeno-inhalado-n736335>

159. LM Neuquén. La Justicia ordenó a Salud revisar el uso de ibuprofeno inhalado. Lmneuquen.com [Internet]. 2021 May 3 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.lmneuquen.com/la-justicia-ordeno-salud-revisar-el-uso-ibuprofeno-inhalado-n794168>
160. Berto G. Acción judicial para que Neuquén provea de ibuprofeno inhalable a pacientes covid. Diario Río Negro | Periodismo en la Patagonia [Internet]. 2020 Oct 25 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.rionegro.com.ar/accion-judicial-para-que-neuquen-provea-de-ibuprofeno-inhalable-a-pacientes-covid-1547136/>
161. NeuquenLibre. 2021. Available from: [https://drive.google.com/file/d/1IOTiKWS9eIA4W1uk\\_ygsGdLnd28fP0ar/view](https://drive.google.com/file/d/1IOTiKWS9eIA4W1uk_ygsGdLnd28fP0ar/view) .
162. Reutemann G. Change.org Ibuprofeno inhalado en Neuquén [Internet]. Change.org. 2020 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://www.change.org/p/sra-ministra-de-salud-de-la-provincia-de-neuqu%C3%A9n-dra-andrea-peve-autorizaci%C3%B3n-del-uso-de-la-f%C3%B3rmula-magistral-ibuprofeno-en-neuqu%C3%A9n>
163. Facebook Ibuprofeno inhalado [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://www.facebook.com/watch/>
164. El ministerio neuquino tiene 20 días para justificar la prohibición del uso de ibuprofeno inhalado [Internet]. CienciaySaludNatural.com. [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://cienciaysaludnatural.com/el-ministerio-neuquino-tiene-20-dias-para-justificar-la-prohibicion-del-uso-de-ibuprofeno-inhalado/>
165. Trifogli V. Ibuprofeno inhalatorio: la nueva polémica alrededor del coronavirus en Neuquén. Diario Río Negro | Periodismo en la Patagonia [Internet]. 2020 Oct 25 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.rionegro.com.ar/ibuprofeno-inhalatorio-la-nueva-polemica-alrededor-del-coronavirus-en-neuquen-1546889/>
166. LM Cipolletti. Antivacunas escracharon farmacias en Neuquén. Lmcipolletti.com [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.lmcipolletti.com/antivacunas-escracharon-farmacias-neuquen-n880478>
167. Grosso. Ocupación del CAM: qué dijo Matías Neira sobre la protesta antivacunas. 2021 [cited 2023 Jan 20]; Available from: <https://www.minutoneuquen.com/neuquen/2021/12/29/ocupacion-del-cam-que-dijo-matias-neira-sobre-la-protesta-antivacunas-303847.html>
168. Infobae. Santa Cruz: polémica por la utilización de ibuprofeno inhalado en pacientes con COVID-19. infobae [Internet]. 2020 Oct [cited 2023 Jan 23]; Available from: <https://www.infobae.com/politica/2020/10/09/santa-cruz-polemica-por-la-utilizacion-de-ibuprofeno-inhalado-en-pacientes-con-covid-19/>
169. Curallan J. La Diputada Liliana Toro y el Frente de Todos se oponen al Ibuprofeno Inhalatorio. Observador Central. 2020 Oct 9;curall.
170. Wagner C, Griesel M, Mikolajewska A, Metzendorf MI, Fischer AL, Stegemann M, et al. Systemic corticosteroids for the treatment of COVID-19: Equity-related analyses and update on evidence. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 20];(11). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014963.pub2/abstract/es>
171. TiempoSur 2021. Grupo de personas recaban información sobre un tratamiento compasivo contra el COVID. [cited 2023 Jan 23]; Available from: <https://www.tiemposur.com.ar/salud/grupo-de-personas-recaban-informacion-sobre-un-tratamiento-compasivo-contra-el-covid>
172. Facebook Ibu-Rio Gallegos. (4) IBU RIO GALLEGOS | Facebook [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://www.facebook.com/groups/2820187921585630/members>
173. Luarprofeno – QUIMICA LUAR [Internet]. [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.quimicaluar.com.ar/luarprofeno/>

174. Ley 694 C. SAJJ - Autoriza la utilización de Ibuprofeno Sódico Hipertónico Nebulizable como tratamiento, en carácter de terapia de uso compasivo para la recuperación de pacientes diagnosticados COVID-19 positivos tratados en instituciones públicas y privadas en la Provincia [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <http://www.saij.gob.ar/LPU0100694>
175. Corti D. Ibuprofeno inhalado: la ruta de la desinformación de este posible tratamiento [Internet]. Chequeado. 2020 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://chequeado.com/el-explicador/ibuprofeno-inhalado-la-ruta-de-la-desinformacion-de-este-posible-tratamiento/>
176. Télam D. Demandan al sanatorio Otamendi por incumplir orden judicial de aplicar dióxido de cloro a un paciente. 2021 Jan 12 [cited 2023 Jan 21]; Available from: <https://www.telam.com.ar/notas/202101/541314-demandan-sanatorio-otamendi-incumplir-orden-judicial-dioxido-cloro.html>
177. Sociedad Argentina de Neumonología. SOCIEDAD ARGENTINA DE NEUMONOLOGIA DOCUMENTO DE POSICIÓN “Ibuprofenato de sodio en COVID-19” [Internet]. 2020. Available from: [http://www.neumo-argentina.org/images/coronavirus/documento\\_posicion\\_san.pdf](http://www.neumo-argentina.org/images/coronavirus/documento_posicion_san.pdf)
178. Foucault M. Hay que defender la sociedad. [Internet]. 2003 [cited 2023 Jan 11]. (Curso del Collège de France (1975-1976)). Available from: [https://www.akal.com/libro/hay-que-defender-la-sociedad\\_32108/](https://www.akal.com/libro/hay-que-defender-la-sociedad_32108/)
179. Mbembe A. Necropolitique em traverses, diásporas, modernités, n° 21. Raison politiques. 2006.
180. La Justicia ordenó a Salud revisar el uso de ibuprofeno inhalado [Internet]. Lmneuquen.com. [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.lmneuquen.com/la-justicia-ordeno-salud-revisar-el-uso-ibuprofeno-inhalado-n794168>
181. MSAL Argentina. BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - MINISTERIO DE SALUD SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD - Resolución 8/2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/240178/20210129>
182. RedArets. Informes de ETS – Redarest [Internet]. [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://www.redarets.com.ar/informes-de-ets/>
183. Sabatier PA, Schlager E, Charron D, Muller P. Les approches cognitives des politiques publiques: perspectives américaines. *Rev Fr Sci Polit.* 2000;209–34.
184. Allington D, McAndrew S, Moxham-Hall V, Duffy B. Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust and coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med.* 2021;1–12.
185. Kreplak N, García E. LA SALUD SÍ TIENE PRECIO [Internet]. Siglo XXI Editores; 2021 [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://sigloxxieditores.com.ar/libro/la-salud-si-tiene-precio/>
186. Cuberli MB. LA ConstRuCCion disCuRsiVA de LA VACunA ContRA eL CoVid-19 en un poRtAL diGitAL de notiCiAs ARGentino. *Rev Latinoam Cienc Comun.* 2020;19(35).