

**Mandato de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**

REFERENCIA:  
AL PAN 4/2020

4 de diciembre de 2020

Excelencia,

Tengo el honor de dirigirme a Usted en mi calidad de Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con la resolución 42/16 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiera señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia la **información que hemos recibido en relación con el desabastecimiento de medicamentos genéricos para el tratamiento de la hipertensión arterial en Panamá.**

Según la información recibida:

De acuerdo con el último Censo de Salud Preventiva en Panamá, llevado a cabo en agosto de 2018, la hipertensión arterial afecta al 33% de la población mayor de 40 años en el país. Esta enfermedad crónica se asocia con ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades del corazón. En mayo de 2017, la Fundación Cardiológica de Panamá identificaba los padecimientos cardíacos como la principal causa de muerte certificada en el país, representando el 42% de los fallecimientos.

Para tratar la hipertensión en Panamá, se utilizarían más de 62 millones de tabletas del medicamento genérico Lisinopril al año, mismas que serían consumidas por más de 115 mil personas, según informes de la instancia encargada de administrar los beneficios de enfermedad en el país: la Caja de Seguridad Social (CSS).

El 12 de octubre de 2017, el Instituto Especializado de Análisis de la Universidad de Panamá (IEA) habría realizado una prueba sobre un lote del medicamento genérico Lisinopril 20 MG Tableta USP, con Registro Sanitario Núm. 79269, destinado a tratar a pacientes con hipertensión arterial, concluyendo que éste cumplía plenamente con los estándares de calidad exigidos para obtener el registro sanitario en Panamá.

De acuerdo con la información recibida, una de las empresas que produce el Lisinopril es Aurochem Pharmaceutical con sede en la India. En Panamá, dicho medicamento es distribuido por la empresa Imports Dos Reis S. A. y la empresa Inversiones Tagore Panamá S.A.

La última Licitación Pública de precio único, Núm. 01-2017 adjudicó la distribución del Lisinopril a Imports Dos Reis S. A. mediante Resolución 672-2017 del 29 de agosto de 2017, por un total de 185'646,400 tabletas en tres años consecutivos.

La empresa Inversiones Tagore Panamá S.A. fue la segunda proponente en dicha Licitación, mientras que la empresa C.G. de Haseth & CIA S.A. fue la tercera proponente; ésta última distribuyendo también el medicamento Lisinopril 20MG, pero fabricado por una empresa española, a saber: Laboratorios Normon, S.A.

**Suspensión del medicamento Lisinopril Tabletas USP 20 MG y contratación directa en favor de “Droguería Ramón González Revilla”.**

El 2 de noviembre de 2017, la Dirección de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud de Panamá (DNFD) habría dispuesto mediante Resolución Núm. 673 suspender el uso y comercialización del medicamento Lisinopril. La Resolución habría ordenado retirar inmediatamente de las instituciones públicas de salud y del mercado todos los lotes del medicamento, incluidas 17.2 millones de tabletas que la Caja de Seguro Social mantenía en sus depósitos para distribución a la población asegurada. Se informa que lo anterior generó en ese momento un desabastecimiento total del producto en el país.

La Resolución se habría fundamentado en que los excipientes de la fórmula cualicuantitativa aportada durante el trámite de renovación del certificado del Registro Sanitario no concordaban con la del trámite inicial, ni con la supuesta nueva fórmula. Es decir, el fundamento de dicha decisión no habría tenido un motivo científico o legal, pues el IEA había concluido previamente a dicha Resolución que el Lisinopril cumplía plenamente con los estándares de calidad, mientras que el requisito legal para subsanar la discrepancia en la fórmula se habría subsanado de acuerdo con el marco regulatorio relevante.

En efecto, el 17 de noviembre de 2017 la compañía Aurochem Pharmaceutical (India) P.V.T.LTD, que produce el Lisinopril con Registro Sanitario Núm. 79269, habría comunicado mediante declaración jurada que por un error involuntario se presentó documentación distinta a la formulación del producto aprobada previamente por la DNFD.

Se informa que la Resolución que suspendió el registro sanitario de Lisinopril se realizó en violación al artículo 41 de la Ley 1 de 2001 que establece que la DNFD no puede impedir la importación, ni comercialización de un medicamento cuyo trámite de renovación de registro se ingresa al menos tres meses antes de su vencimiento. Adicionalmente, dicha Resolución habría vulnerado el artículo 7 del Decreto Ejecutivo Núm. 178 del 12 de julio de 2001 que establece que si, en la solicitud de renovación de un Registro Sanitario, no se cumple con los requisitos básicos establecidos en las normas sanitarias, el interesado podrá subsanar el error en un plazo de 6 meses, el cual, en este caso, se cumplía en enero de 2018.

A pesar de ello, el 8 de enero de 2018, en respuesta a la Resolución Núm. 673, el Estado habría adquirido por contratación directa el medicamento Perindopril 5 MG (Perindopril) para tratar la hipertensión, mismo que es distribuido por la empresa farmacéutica “Droguería Ramón González Revilla”. Se informa que el

Gerente General de esta empresa es hermano de quien fuera entonces el Ministro de Economía y Finanzas del Gobierno de Panamá.

La medida anterior estaría presuntamente fundamentada en el artículo 64 de la Ley 51 sobre contratación directa, el cual dispone que la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social puede autorizar la contratación directa de medicamentos en “el caso de desabastecimiento de medicamentos, equipos e insumos esenciales para enfermedades de delicada atención [...]”.

Sin embargo, se informa que la contratación directa a la empresa farmacéutica “Droguería Ramón González Revilla” se hizo a discreción del Gobierno y por un precio mayor (USD 0.50 la tableta), en vez de realizarse una nueva adjudicación a la empresa farmacéutica que quedó siguiente en la línea de Licitación 01-2017, es decir C. G. De Haseth & CIA S.A que ofertaba la tableta a USD 0.025.

En enero de 2018, el Comité de Protección al Paciente y Familiares (PROPAFA) habría enviado una nota pidiendo una explicación sobre dicha contratación directa, mientras que las empresas distribuidoras del Lisinopril con Registro Sanitario Núm. 79269 (Imports Dos Reis S. A. e Inversiones Tagore Panamá S.A.) habrían presentado diferentes recursos legales en este sentido.

En respuesta a la denuncia de la PROPAFA, la DNFD habría indicado que las acciones legales tomadas estaban enfocadas en la seguridad del paciente y el acceso a medicamentos de calidad. El 31 de enero de 2018 y el 14 de febrero de 2018, PROPAFA habría enviado nuevas notas al respecto, pero no tuvo respuesta.

Por su parte, los recursos legales iniciados por las empresas habrían finalmente derivado en dos decisiones que refrendaron, en todas sus partes, la Resolución Núm. 673 que suspendió el uso y comercialización del Lisinopril, a saber: la Resolución Núm. 32 de la DNFD del 25 de enero de 2018 y la Resolución 296 del Ministerio de Salud del 13 de marzo de 2018.

Mientras tanto, ante la falta de respuesta a sus notas de enero y febrero de 2018, se informa que el 16 de abril de 2018, PROPAFA presentó una queja administrativa ante la Procuraduría de la Administración contra la entonces directora del DNFD. La Procuraduría, a su vez, sólo habría requerido al Ministerio de Salud un informe explicativo sobre los hechos alegados y no habría tomado acción que se encaminara de alguna forma a reinstaurar el abasto de Lisinopril en el país.

En julio de 2018, el Ministro de Economía y Finanzas habría renunciado en medio de diversos escándalos de corrupción, entre los cuales estaría el relacionado con la contratación directa de la farmacéutica “Droguería Ramón González Revilla”, lo que, según la información recibida, representó un gasto extra de USD 30 millones al año por un plazo de tres años para el Estado. Ello porque el Estado habría invertido anualmente más de USD 41 millones, en lugar de los USD 8.6 millones presupuestados por año en la Licitación de Precio Único 1-2017, lo que representó alrededor de USD 123 millones en tres años

(en vez de USD 25.8 millones). A pesar de haber asignado más recursos públicos, ello habría alcanzado, en esos tres años, sólo para adquirir menos de la mitad de tabletas de Perindopril (82'582,310) que las previstas en la Licitación para 3 años de Lisinopril (185'644,000).

Esta adquisición en cantidades insuficientes de Perindopril habría generado un desabastecimiento del medicamento administrado por la Caja de Seguridad Social, forzando a los pacientes, que lo necesitan de manera imprescindible, a adquirirlo en farmacias privadas por hasta 10 veces su valor. Se informa que una de las mayores cadenas de farmacias privadas en Panamá, que ofrecen el medicamento (a precios elevados), son las farmacias Revilla, las cuales son propiedad de la farmacéutica “Droguería Ramón González Revilla”.

Así, mediante la contratación directa del Perindopril a esta farmacéutica, el Estado habría beneficiado deliberadamente a una empresa muy específica i) excluyendo a otras farmacéuticas que ofrecían un medicamento de mejor calidad y a menor precio; ii) asignando casi cinco veces más recursos públicos por el medicamento a esa empresa, y iii) creando un desabastecimiento en la oferta pública para generar demanda en la oferta privada, donde el mismo medicamento se puede ofertar a un precio aún mayor.

Se informa que la ganancia por tableta de Perindopril cuando la empresa farmacéutica “Droguería Ramón González Revilla” lo vende a la Caja de Seguridad Social es del 7%, pero cuando lo vende al público general a través de sus farmacias privadas, la ganancia por tableta es entre el 25% - 40% sobre su valor.

Además de ser más caro, el Perindopril no se considera, médicamente, un sustituto del Lisinopril mismo que, según informes recibidos, no está recomendado para niños, niñas o adultos mayores con afecciones circulatorias. Asimismo, el Lisinopril sigue siendo recetado por los médicos en Panamá, como el tratamiento adecuado sobre todo para adultos mayores, así como para niños y niñas menores de 6 años.

El 20 de agosto de 2018, a solicitud de la DNFD, el Instituto Especializado de Análisis de la Universidad de Panamá (IEA) habría realizado un nuevo examen sobre todos los lotes del Lisinopril con Registro Sanitario Núm. 79269. El IEA habría reiterado la conclusión a la que llegó en octubre del año anterior; es decir que el medicamento cumple plenamente con los estándares de calidad exigidos para obtener el registro sanitario y que la fórmula nunca cambió.

El 27 de marzo de 2019, la Relatoría Especial de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos envió una carta al Estado Panameño solicitando información sobre el acceso a medicamentos genéricos, en particular a Lisinopril. Además, señaló la obligación del Estado de regular con carácter permanente la provisión de medicamentos. Por otra parte, la Relatoría Especial habría condenado en su Informe Anual de 2019 el desabastecimiento de Lisinopril como una situación violatoria al derecho a la salud en Panamá.

El 2 de abril de 2019, la DNFD habría dispuesto el levantamiento de la suspensión del uso y comercialización del Lisinopril mediante Resolución 255.

Sin embargo, según la información recibida, a pesar de haberse levantado la suspensión del uso y comercialización del Lisinopril Tabletas USP 20 MG, con registro sanitario Núm. 79269, la Caja de Seguro Social no ha logrado materializar la contratación, la compra y distribución del medicamento, pese a que las dos empresas distribuidoras habrían cumplido con todos los requisitos que establece la legislación vigente para ello.

El 11 de septiembre de 2020, mediante Resolución DNC 241-2020 la Dirección General de la Caja de Seguro Social habría resuelto prorrogar la vigencia de la Licitación Pública convocada para la adquisición del medicamento genérico Lisinopril hasta el 20 de marzo de 2021, cuyo vencimiento estaba previsto para el 20 de septiembre de 2020. No obstante, la Caja de Seguro Social no habría realizado a la fecha la adquisición del medicamento que ganó dicha licitación (Lisinopril Tabletas USP 20 MG, con registro sanitario Núm. 79269) y seguiría adquiriendo, a un precio más alto y en cantidades insuficientes, el Perindopril a la farmacéutica “Droguería Ramón González Revilla”.

La insuficiencia de Perindopril en la oferta pública seguiría provocando que muchas personas con hipertensión deban recurrir a las farmacias privadas a adquirir el medicamento necesario para tratar esta enfermedad crónica, a un precio alto. En muchos casos, estas personas no pueden acceder al medicamento por el impacto que la crisis económica asociada al COVID-19 ha tenido en el ingreso familiar y el desempleo.

A la fecha, el medicamento genérico Lisinopril Tabletas USP 20 MG con registro sanitario Núm. 79269 para tratar la hipertensión continuaría en desabastecimiento en Panamá, a pesar de que desde abril de 2019 se levantó la suspensión de su uso y comercialización.

Sin implicar de antemano una conclusión sobre los hechos, quisiera expresar mi profunda preocupación sobre el impacto que el desabastecimiento del medicamento genérico Lisinopril tiene en los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física y mental de las personas que sufren hipertensión arterial. Es preocupante que, a pesar del levantamiento de la suspensión del uso y comercialización del Lisinopril en abril del año pasado, el Estado no haya aún adquirido este medicamento genérico de acuerdo con la Licitación de Precio Único 1-2017, afectando con ello de manera particular a las familias con menos recursos.

Me preocupa la actual falta de asequibilidad a un medicamento imprescindible para el tratamiento continuo de una enfermedad crónica como la hipertensión, que en el marco de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, incrementa la vulnerabilidad de las personas que la padecen. En este contexto, las personas con hipertensión se ubican en una condición de especial vulnerabilidad médica por el alto riesgo de presentar cuadros graves e incluso morir si contraen el virus. El acceso adecuado y continuo al medicamento necesario para el tratamiento de esta enfermedad crónica, sobre todo durante la pandemia, podría representar para quienes la padecen la diferencia entre la vida y la muerte.

En este contexto, quisiera referirme el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ratificado por Panamá el 8 de marzo de 1977, que protege el derecho a la vida y que abarca el derecho a no ser objeto de acciones u omisiones que causen o puedan causar una muerte no natural o prematura y a disfrutar de una vida digna. Me gustaría recordar al Gobierno de Su Excelencia que es obligación de los Estados proteger la vida y que ello implica la adopción de medidas adecuadas para abordar las condiciones generales que puedan suponer amenazas directas a la misma, tales como la prevalencia de enfermedades que ponen en riesgo la vida, como lo es la hipertensión arterial que no es tratada de manera continua y adecuada, sobre todo en tiempos de COVID-19. Entre las medidas previstas para abordar las condiciones adecuadas que protegen el derecho a la vida se encuentran las que garantizan el acceso sin demora a bienes y servicios esenciales como la atención de la salud.

Al haber obstaculizado el acceso de las personas con hipertensión a un medicamento esencial, sin el cual no pueden disfrutar de una vida digna y, sin el cual, se exponen a una muerte prematura, sobre todo en la actual emergencia sanitaria, el Estado de Panamá parece no haber cumplido con sus obligaciones de proteger el derecho a la vida según el artículo 6 del PIDCP.

Quisiera también recordar al Gobierno de Su Excelencia sus obligaciones en relación con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Panamá el 8 de marzo de 1977, que protege el derecho a la salud, imponiendo obligaciones a los Estados en este respecto. El derecho a la salud exige a los Estados, entre otros, garantizar la disponibilidad, accesibilidad financiera o asequibilidad, así como la calidad de los bienes y servicios de salud, entre los que se encuentran los medicamentos. Aunque el PIDESC contempla la realización paulatina del derecho a la salud y tiene en cuenta las restricciones derivadas de la limitación de los recursos con que se cuenta, también impone varias obligaciones básicas con efecto inmediato, es decir, obligaciones básicas y mínimas que aseguren la satisfacción de por lo menos niveles esenciales del derecho a la salud.

Así, es una obligación básica del Estado garantizar el derecho de acceso a los bienes de salud (medicamentos) sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, tales como los hogares más pobres o las personas en situación de vulnerabilidad médica, entre quienes se encuentran las personas con hipertensión, especialmente en el actual contexto de COVID-19. Es también una obligación básica del Estado facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su última lista modelo de medicamentos esenciales, publicada el 27 de febrero de 2020, la OMS incluye el Lisinopril como un medicamento esencial para el tratamiento de la hipertensión arterial. La lista no incluye el Perindopril.

La suspensión u obstaculización (incluida la obstaculización por falta de asequibilidad) del acceso continuo a un medicamento esencial para la supervivencia de las personas con hipertensión, agudiza la situación de vulnerabilidad de estas personas y viola el derecho a la salud. Al suspender, obstaculizar y no haber aún restaurado la disponibilidad y asequibilidad del medicamento esencial Lisinopril, el Estado de Panamá violó el derecho a la salud, pues no cumplió con sus obligaciones básicas de



garantizar el acceso a bienes de salud de manera no discriminatoria, ni de facilitar medicamentos esenciales según la definición de la OMS; además expuso a las personas con hipertensión arterial a una morbosidad o mortalidad evitable, lo que representan una clara violación del derecho a la salud, en particular de la obligación del Estado de respetar este derecho.

Quisiera también recordar al Gobierno de Su Excelencia que, adicionalmente, es una obligación básica del Estado adoptar y aplicar acciones nacionales de salud pública sobre la base de pruebas epidemiológicas, que sean periódicamente revisadas, con base en un proceso participativo y transparente, así como con métodos que permitan vigilar estrechamente su progreso, proceso de concepción y el contenido de ambos. El Estado de Panamá no cumplió con estas obligaciones al no haber levantado la suspensión del uso y comercialización del Lisinopril 20 MG Tableta USP, con Registro Sanitario Núm. 79269, inmediatamente después que el Instituto Especializado de Análisis de la Universidad de Panamá, en octubre de 2017 y una vez más en agosto de 2018, hubiera demostrado epidemiológicamente que éste cumplía plenamente con los estándares de calidad exigidos para obtener el registro sanitario y que la fórmula no había cambiado.

Por otro lado, me preocupa que el medicamento adquirido por contratación directa no sea propicio para niños, niñas y adultos mayores con afecciones circulatorias, ni el mejor tratamiento para la hipertensión en adultos mayores o niños y niñas menores de 6 años.

Me gustaría también expresar mi seria preocupación respecto a la asignación inadecuada de recursos públicos para la adquisición de un medicamento para la hipertensión, a un precio 20 veces mayor que el ofertado por la empresa que ganó la Licitación de Precio Único 1-2017, y el impacto que esto tiene, tanto en el presupuesto público, como en el familiar. Es alarmante que el Estado haya invertido cinco veces más recursos públicos en adquirir la mitad de la cantidad de tabletas previstas en la Licitación. Me preocupa seriamente la carga desproporcionada que ello impone en los gastos de salud de las familias con miembros que padecen hipertensión, sobre todo en los hogares más pobres, lo que obstaculiza el disfrute del derecho a la salud de estos grupos en particular situación de vulnerabilidad.

Quisiera también indicar que resulta especialmente alarmante que la suspensión del uso y comercialización del Lisinopril haya dado lugar a la contratación directa de una empresa farmacéutica, cuyo Gerente General es hermano de quien fuera un alto funcionario del Gobierno, y que una de las mayores cadenas de farmacias privadas en el país que ofrece el nuevo medicamento, hasta 10 veces más caro, pertenezca a esta misma empresa. Ello puede calificarse como una acción de corrupción, entendida como el uso indebido del poder público o las facultades delegadas en beneficio privado.

En relación con lo anterior, el Estado de Panamá tampoco cumplió con su obligación básica de adoptar y aplicar la acción de salud pública particular de adquirir un medicamento esencial, asequible y de calidad para el tratamiento de la hipertensión, con base en un proceso transparente. No puede ser transparente la contratación discrecional directa de una empresa relacionada con un entonces alto funcionario del Gobierno, que además recibió cinco veces más recursos públicos en pago por un medicamento no incluido en la lista de esenciales de la OMS, y que adicionalmente no

cumplía con los mismos estándares de calidad que el medicamento esencial identificado en la Licitación Pública de precio único, Núm. 01-2017 como el primer, segundo e incluso tercer proponente. Tampoco pueden ser consideradas transparentes las consecuencias de dicha decisión que provocó desabasto en la oferta pública para crear demanda en la oferta privada, beneficiando con ello a una de las mayores cadenas de farmacias privadas en el país que ofrece el medicamento (a precios elevados) y que pertenece a la misma empresa farmacéutica a quien se concedió la contratación directa.

La asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud, en particular por las personas en situación de vulnerabilidad, constituye también una violación del derecho a la salud, en particular de la obligación del Estado de cumplir. Es también una violación del derecho a la salud no cumplir con la obligación de fundamentar las acciones nacionales de salud pública en los principios de rendición de cuentas, la transparencia y el buen gobierno.

Quisiera expresar mi profunda preocupación respecto a lo que parecen ser medidas regresivas del Estado en relación con el derecho a la salud, al suspender el acceso que antes garantizaba a un medicamento esencial de calidad a un precio asequible y en cantidades suficientes, para reemplazarlo por un medicamento no incluido en la lista de esenciales de la OMS, que además es de menor calidad y más caro, sin demostrar ni que se hayan examinado todas las alternativas posibles, ni que este reemplazo se justifique debidamente en relación con los elementos esenciales del derecho a la salud.

Constituye también una medida regresiva, suspender la legislación o políticas necesarias para el continuo disfrute del derecho a la salud, como lo es el acceso continuo a medicamentos esenciales para, tanto el tratamiento de una enfermedad crónica como la hipertensión, como para la supervivencia de las personas que la padecen.

La adopción de medidas regresivas incompatibles con las obligaciones básicas del derecho a la salud, constituye una violación del derecho a la salud. El artículo 12 del PIDESC impide a los Estados adoptar medidas regresivas en relación con el derecho a la salud y en caso de que las adopte deliberadamente, les exige demostrar que han examinado de la manera más exhaustiva todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas, condiciones que no se cumplen en el presente caso; lo que en este se cumplió.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es mi responsabilidad, de acuerdo con el mandato que me ha sido otorgado por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a mi atención. En este sentido, estaría muy agradecido/a de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvanse proporcionar información, datos u otros comentarios adicionales en relación con las alegaciones mencionadas arriba.



2. Por favor suministren información sobre las medidas tomadas para garantizar el acceso de manera asequible a medicamentos, incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, para el tratamiento continuo de la hipertensión arterial.
3. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas implementadas para proteger a las personas de alto riesgo frente a la pandemia provocada por el COVID-19, especialmente las personas que padecen hipertensión arterial.
4. Por favor indiquen de qué manera la suspensión del uso y comercialización del medicamento genérico para la hipertensión que ganó la Licitación Pública Núm. 01-2017, así como la contratación directa de un medicamento no comparable en precio ni calidad, es compatible con las obligaciones internacionales de derechos humanos de Panamá.
5. Sírvanse proporcionar información sobre la base epidemiológica que identifica al Perindopril, adquirido por el Estado por contratación directa, como un tratamiento propicio para niños, niñas y adultos mayores con afecciones circulatorias y como el mejor tratamiento para la hipertensión en adultos mayores o niños y niñas menores de 6 años.
6. Por favor expliquen en detalle la manera en que la asignación 20 veces mayor de recursos públicos para la adquisición de la mitad de tabletas del medicamento para la hipertensión es compatible con las obligaciones internacionales de derechos humanos de Panamá.
7. Sírvanse explicar detalladamente de qué forma la contratación directa de una empresa cuyo Gerente General es hermano de un ex funcionario del Gobierno y a la que pertenece una de las mayores cadenas de farmacias que ahora ofertan el nuevo medicamento hasta 10 veces más caro, es compatible con las obligaciones internacionales de derechos humanos de Panamá.
8. Por favor suministren información actualizada sobre la investigación y procesos administrativos y penales relacionados con la contratación directa del medicamento Perindopril 5 MG.

Agradecería recibir una repuesta en un plazo de 60 días. Transcurrido este plazo, esta comunicación y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio [web](#) de informes de comunicaciones. También estarán disponibles posteriormente en el informe habitual que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

A la espera de su respuesta, quisiera instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos y las libertades de la(s) persona(s) mencionada(s) e investigar, procesar e imponer las sanciones adecuadas a cualquier persona responsable de las violaciones alegadas. Quisiera asimismo instarle

a que tome las medidas efectivas para evitar que tales hechos, de haber ocurrido, se repitan.

Acepte, Excelencia, la expresión de mi más distinguida consideración.

Tlaleng Mofokeng

Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

## **Anexo**

### **Referencias al derecho internacional de los derechos humanos**

En relación con las alegaciones mencionadas, quisiera llamar la atención del Gobierno de Su Excelencia sobre lo dispuesto respecto a varias obligaciones de derechos humanos consagradas en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), así como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ambos ratificados por Panamá el 8 de marzo de 1977.

El artículo 6 del PIDCP reconoce y protege el derecho a la vida de todos los seres humanos. Éste es el derecho supremo respecto del cual no se permite suspensión alguna, ni siquiera en situaciones de emergencia pública. En su Observación General Núm. 36 (CCPR/C/GC/36), el Comité de Derechos Humanos establece que el derecho a la vida no se debería interpretar en sentido restrictivo. Es el derecho a no ser objeto de acciones u omisiones que causen o puedan causar una muerte no natural o prematura y a disfrutar de una vida digna (párr. 3). La obligación de proteger la vida implica que los Estados deberían adoptar medidas adecuadas para abordar las condiciones generales en la sociedad que puedan suponer amenazas directas a la vida o impedir a las personas disfrutar con dignidad de su derecho a la vida. Esas condiciones generales pueden incluir la prevalencia de enfermedades que ponen en riesgo la vida y, entre las medidas previstas para abordar las condiciones adecuadas que protejan el derecho a la vida, se encuentran las medidas destinadas a garantizar el acceso sin demora de las personas a bienes y servicios esenciales, como la atención de la salud (párr. 26).

Por otra parte, quisiera referirme al artículo 12 del PIDESC que reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en particular al segundo apartado, incisos c) y d) que establecen que los Estados deben adoptar medidas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, así como la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad; entre estas condiciones se encuentra el tratamiento apropiado de enfermedades y el suministro de medicamentos esenciales. Lo anterior debe leerse en conjunción con el artículo 2.2 del PIDESC, que establece que los Estados partes se comprometen a garantizar el ejercicio de derechos sin discriminación alguna.

En la Observación General N° 3, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales confirma que los Estados tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada derecho protegido por el PIDESC, misma que no está sujeta a la realización progresiva de los derechos incluidos en el Pacto. En la Observación General N°14, el Comité elabora sobre las obligaciones básicas de los Estados respecto al derecho a la salud e indica que, entre otras, éstas incluyen como mínimo: garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial respecto a los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación; así como adoptar y aplicar, sobre la base de pruebas epidemiológicas, acciones nacionales de salud pública que deberán ser elaboradas, y periódicamente revisadas, sobre la base de un proceso participativo y transparente; previendo métodos que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se conciben dichas acciones, así como el contenido de ambos, prestando especial atención a todos los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación (E/C.12/2000/4, párr. 43.a y 43.f).

En la misma Observación General Núm. 14, el Comité enfatiza que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado y ello debe cumplir con los elementos básicos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (E/C.12/2000/4, párr. 12).

En particular, la accesibilidad económica o asequibilidad se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud (entre éstos últimos los medicamentos) deberán estar al alcance de todas las personas. Los pagos deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos bienes o servicios de salud, sean públicos o privados, estén al alcance de todas las personas, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada en lo que se refiere a los gastos de salud (E/C.12/2000/4, párr. 12.b.iii). Por su parte, la calidad implica que los bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad, con medicamentos científicamente aprobados y adecuados (E/C.12/2000/4, párr. 12.d).

Me gustaría recordar al Gobierno de Su Excelencia que las violaciones del derecho a la salud pueden producirse mediante la acción directa de los Estados o de otras entidades que no estén suficientemente reglamentadas por los Estados. La adopción de cualesquiera medidas regresivas que sean incompatibles con las obligaciones básicas del derecho a la salud, mencionadas párrafos arriba, constituye una violación de este derecho. Entre las violaciones resultantes de actos de comisión figura la revocación o suspensión de políticas y medidas necesarias para el continuo disfrute del derecho a la salud, así como la adopción de políticas o medidas que sean manifiestamente incompatibles con preexistentes obligaciones legales nacionales o internacionales relativas al derecho a la salud (E/C.12/2000/4, párr. 48).

Constituyen también violaciones del derecho a la salud los actos de omisión del Estado tales como no hacer cumplir las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud (E/C.12/2000/4, párr. 49). Asimismo, entre las violaciones de las obligaciones de respetar el derecho a la salud se encuentran las acciones, políticas o leyes de los Estados que contravienen las normas establecidas en el artículo 12 del PIDESC y que son susceptibles de producir una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable, tales como la suspensión de medidas o políticas que afectan desfavorablemente al disfrute de cualquiera de los componentes del derecho a la salud (E/C.12/2000/4, párr. 50).

Quisiera también referirme a los informes sobre acceso a medicinas de Relatores Especiales sobre el derecho a la salud anteriores (A/61/338, A/HRC/63/263, A/HRC/11/12, A/HRC/17/43, A/HRC/17/43, A/HRC/23/42) donde se reitera que la atención médica en caso de enfermedad, así como la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades son elementos esenciales del derecho a la salud y que esos elementos dependen del acceso a los medicamentos. Por lo tanto, el acceso a los medicamentos forma parte indispensable del derecho a la salud. Asimismo, el acceso a las medicinas está intrínsecamente vinculado con los principios de igualdad, no-discriminación, transparencia, participación y rendición de cuentas, y que sigue existiendo un vínculo intrínseco entre la pobreza y la realización del derecho a la salud.

En relación con el acceso a medicamentos para tratar enfermedades crónicas, los informes han ya indicado que, al igual que para los demás medicamentos, los Estados deben asegurar el acceso equitativo (que incluye una selección racional de los medicamentos, precios asequibles, financiación sostenible y sistemas sanitarios fiables), la disponibilidad, la seguridad y la calidad de los medicamentos (A/HRC/17/43, párr. 48). Asimismo, si bien los Estados tienen la responsabilidad primordial de garantizar el derecho a la salud, esta responsabilidad se comparte con otros actores nacionales e internacionales, como las empresas farmacéuticas.

En la Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales observa que las personas mayores y las que padecen afecciones médicas preexistentes o están inmunodeprimidas corren un riesgo particularmente elevado de sufrir consecuencias graves para su salud (párr. 5). Por lo que, los Estados partes, deben adoptar con carácter urgente medidas especiales y específicas, también mediante la cooperación internacional, para proteger y mitigar los efectos de la pandemia en grupos en situación de vulnerabilidad (párr. 15).

En su informe sobre corrupción y el derecho a la salud (A/72/137), el anterior Relator Especial señala que la corrupción o uso indebido del poder público o las facultades delegadas en beneficio privado, es un problema de derechos humanos con efectos particularmente nocivos en el disfrute del derecho a la salud (párr. 89). La corrupción afecta la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la calidad de la atención de la salud. En particular, la inadecuada asignación de recursos públicos, o malversación de fondos asignados al sector de la salud tiene efectos en la disponibilidad de los bienes y servicios sanitarios (párr. 30), y puede encarecer los medicamentos lo que vuelve inasequibles tratamientos vitales, aumenta la morbilidad o empobrece a los pacientes y sus familias (párr. 33).

El Relator observa que dentro de las obligaciones del derecho a la salud se encuentran los principios de buena gobernanza, transparencia, responsabilidad y participación (párr. 83). Más aun, el Estado debe garantizar la supervisión y rendición de cuentas en el sector salud y asegurar que cuando existan violaciones a los derechos humanos relacionadas con corrupción existan mecanismos judiciales eficaces para su revisión (párr. 87). En particular, el Relator Especial insta al Estado y otros interesados pertinentes a que luchen, con medidas jurídicas, normativas y de otra índole, contra las prácticas corruptas en todas las etapas de la cadena de valor farmacéutica: la investigación y el desarrollo, la fabricación, el registro, la distribución, la adquisición y la comercialización de medicamentos.

El último informe temático del anterior Relator Especial sobre el derecho a la salud (A/75/163), sobre la pandemia provocada por el COVID-19, indica que el fraude, la corrupción y la estafa de precios tienen un impacto directo en las cadenas de compra y suministro de medicamentos, lo que afecta profundamente a la disponibilidad de suministros esenciales. Por ello, los Estados deben establecer medidas reglamentarias para impedir la especulación con los medicamentos y suministros esenciales. El Relator señaló que para cumplir las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos es necesario contar con procesos y políticas de compra transparentes y con mecanismos sólidos de rendición de cuentas (párr. 61)

Finalmente, me gustaría referirme a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (metas 16.5 y 16.6) que establece el compromiso político, para 2030, de reducir considerablemente todas las formas de corrupción y soborno y crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas a las obligaciones jurídicas internacionales y compromisos políticos recientes.