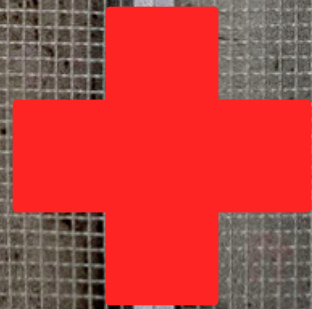


informe primer semestre 2024



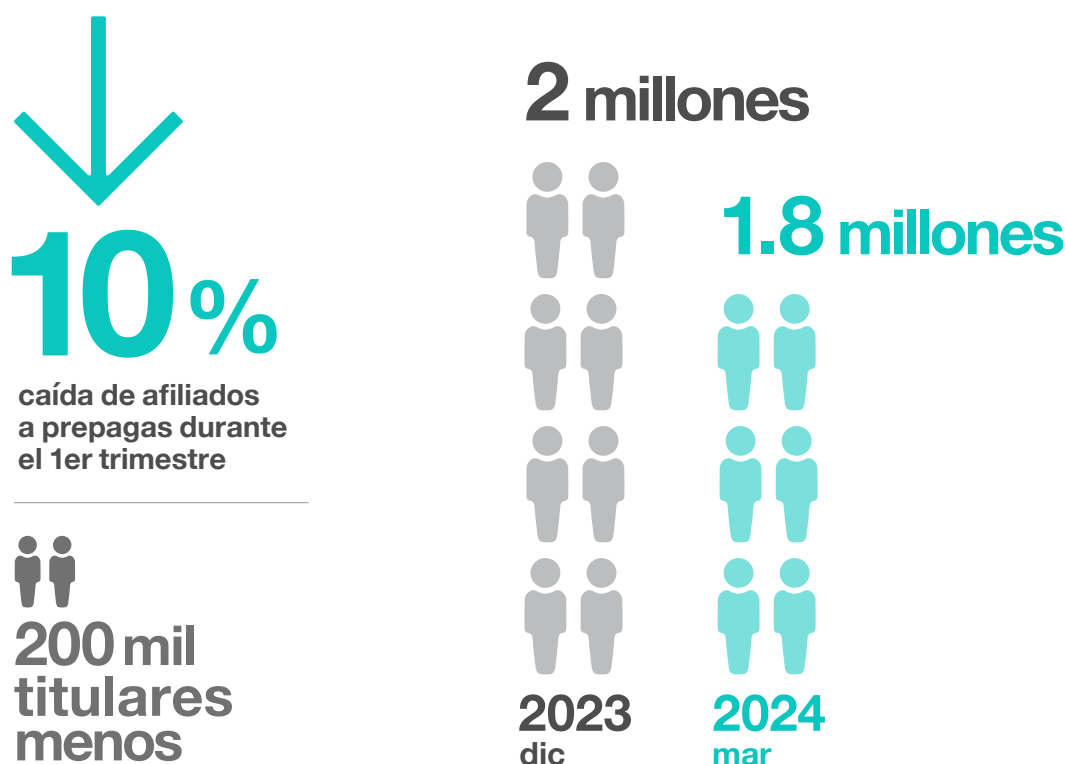
salud en agonía

las medidas del gobierno y sus
consecuencias en nuestras vidas

La profundización de la pobreza que transita la Argentina genera un escenario crítico en materia de salud, que puede compararse al de los años 2001 y [2002](#), cuando el país estaba sumergido en una grave crisis social. Como ocurrió en aquella época, las medidas adoptadas por el Gobierno impactan en los sectores históricamente vulnerados, y también en las clases medias con una larga tradición de consumo y acceso a servicios de medicina prepaga con prestaciones en materia de medicamentos y tratamientos, que se convirtieron ahora en bienes privados.

El sistema de salud en la Argentina se organiza bajo tres subsistemas. El sistema público a cargo del Estado, de acceso universal y gratuito; el sistema de las entidades de seguridad social, las denominadas “obras sociales”, organizadas en torno a la relación laboral de trabajadores; y el sector privado compuesto por empresas de medicina prepaga que ofrecen planes arancelados. Este último, en abril de 2024, contaba con 6 millones de personas afiliadas, de las cuales **2 millones son beneficiarias directas, a diferencia de los 4 millones restantes que derivan sus aportes desde sus obras sociales.** OSDE, Swiss Medical Group y Galeno concentran el 72% de los afiliados a empresas de medicina prepaga, que en total son 700 en todo el país.

Las personas afiliadas a obras sociales nacionales son 14,8 millones y a las obras sociales provinciales 7,2 millones. En tanto el PAMI, que brinda asistencia a jubilados, pensionados y veteranos, cuenta con 5 millones de afiliados. Los usuarios del sistema público de salud se estiman en casi 20 millones de personas.



En los primeros tres meses de 2024, de los 2 millones de afiliados voluntarios a prepagas, aproximadamente un 10% de titulares dieron de baja su cobertura, lo que en números reales representa a cerca de 200.000 titulares.

Sin embargo, los aumentos en las prepagas incrementaron el pasaje de afiliados hacia el sistema de obras sociales y al sistema público de salud. Esto ocurre mientras que el sector público ya no tiene capacidad para atender más población de la que está atendiendo y que representa un 33% de la población.

En paralelo a la suba indiscriminada en las cuotas de medicina prepaga, se produjo un aumento desmedido en los precios de los medicamentos recetados, lo que implicó que miles de personas no pudieran continuar con los tratamientos farmacológicos indicados.



55 medicamentos

perdieron cobertura total del
PAMI entre febrero y agosto

En agosto la situación se agravó aún más a partir de la nueva resolución¹ que modificó las condiciones para que las personas afiliadas a PAMI puedan acceder a la cobertura del 100% en medicamentos, por razones sociales. Miles de personas se verán desprotegidas, en particular, quienes tengan ingresos superiores a 1,5 haberes previsionales mínimos (tomando el mínimo de agosto, la suma sería de \$338.181); quienes estén afiliados a una medicina prepaga, o tengan más de un inmueble, entre otras condiciones. Es un desconocimiento al derecho a la seguridad social y a la salud que les corresponde por ser jubiladas y pensionadas.

Esta medida se suma a otra conocida por estos días, con la misma finalidad de restringir el acceso a los medicamentos de los beneficiarios del PAMI: 44 medicamentos (entre ellos, antibióticos, antivirales, corticoides, antidepresivos y otros clave para el tratamiento contra el dolor como la morfina) pasarán a tener una cobertura entre el 40 y 80%, que se agregan a una lista de 11 remedios recortados en junio para la cobertura total.

Muchos de los remedios sin cobertura total son altamente costosos y representan un porcentaje muy elevado de las jubilaciones y pensiones, por ejemplo, los antidepresivos (fluoxetina) alcanzan aproximadamente los \$24.000. Mientras que los antipsicóticos rondan entre los 18.000 y los 70.000 (levomepromazina y quetiapina). De esta manera, la canasta pasó de tener 3.000 medicamentos a 2.000, un tercio menos. Según el CEPA, entre noviembre de 2023 y julio de 2024 los medicamentos que las personas mayores utilizan habitualmente remarcaron sus precios en un 188%, superando la inflación de 164,6% de ese período.

A este panorama hay que agregarle las irregularidades en el funcionamiento de entidades públicas de producción de medicamentos y otras destinadas a brindar fondos en forma directa para los grupos más pobres de la población que no pueden adquirirlos. Es fácil advertir entonces que las políticas de acceso a la salud se deterioraron, y con ellas, la salud de la población.

1

desregulación de la medicina prepaga

salud en agonía

1er
trimestre
2024

51.6%
inflación

118%
incremento
en las cuotas
de prepagas

desregulación de la medicina prepaga

Desde diciembre del año pasado, de todas las medidas adoptadas por el Gobierno nacional con impacto en el sistema sanitario, una de las más notorias fue la desregulación de los precios de la medicina prepaga.

Hasta finales de 2023, gracias a sucesivos acuerdos impulsados desde el Estado, los valores de las cuotas de medicina prepaga se encontraban regulados por el Ministerio de Salud a través de la Superintendencia de Servicios de Salud, que debía revisar los aranceles y autorizar los aumentos. Las cuotas no debían alejarse demasiado del Índice de Precios al Consumidor, principal indicador de la inflación en cuanto a precios, y tenían que estar justificados por las estructuras de costos en el sistema de salud, considerando salarios y servicios a través de una evaluación actuarial. Además implicaba que las cuotas no podían modificarse en cualquier momento, sino que era posible programar y anunciar con anticipación los ajustes de precios de todas las empresas de medicina prepaga que otorgaba mayor previsibilidad a los usuarios.

A través del DNU 70/2023 el Gobierno eliminó todas las herramientas para controlar el precio de los aranceles, suprimiendo cualquier posibilidad de evitar un aumento repentino y desmedido de las cuotas de medicina prepaga, dejando solamente una regulación de aranceles diferenciales por franjas de edad: el precio para la superior puede tener hasta tres veces el valor de la primera. O sea que lo único seguro es que los adultos mayores deben seguir pagando más que el resto de afiliados.

El Poder Ejecutivo realizó estas modificaciones sin presentar ningún análisis o estudio que permitiera anticipar cómo podría verse afectada la población, en especial las personas con discapacidad y sus familias, los sectores con ingresos más bajos, personas mayores, o personas con enfermedades crónicas. A pesar de eso no era difícil prever que sin ninguna regulación más que la “autorregulación del mercado” y la “libre competencia”, el precio de la medicina prepaga escalaría más que antes, y en una proporción mucho mayor a la que la población podía afrontar económicamente. Y así fue.

A menos de cuatro meses del DNU, el propio Gobierno nacional tuvo que recurrir al Poder Judicial para poner freno a la medida que había promovido, cuando se vio que los precios de medicina prepaga aumentaron muy por encima de una inflación que ya de por sí era de las más altas del mundo. Solamente en los tres primeros meses de 2024 las cuotas de prepagas subieron en un promedio de al menos 118%¹, más del doble de la inflación acumulada de ese periodo (51,6%). La cifra del aumento estuvo muy por encima del de los salarios de trabajadores de la salud privada de todo el país (60%), según lo reportado por la Federación de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA). Como consecuencia, según diversas estimaciones, cerca del 10% de los afiliados se dieron de baja.

A principios de mayo el Poder Ejecutivo ordenó que, para los siguientes cinco meses (hasta septiembre de 2024), los precios de los planes podrían incrementarse como máximo en la misma proporción que el Índice de Precios al Consumidor (IPC), y que deberían usarse como referencia los valores de diciembre de 2023. La medida inicialmente fue dirigida a las empresas que concentran cerca del 90% de afiliados en el país, pero finalmente alcanzó a 41 empresas en total. En medio de la publicación de las resoluciones del Ejecutivo para calcular los aumentos, los acuerdos en tribunales, los anuncios y denuncias por parte del Gobierno, los afiliados encontraron que las prepagas no iban a devolver el dinero pagado sino a través de un saldo favorable en un plazo de 12 cuotas mensuales, provocando una pérdida significativa debido a la inflación acumulada, y sin dejar en claro de qué manera serían alcanzados los usuarios que se dieron de baja debido a los aumentos. A partir de septiembre, mucho antes de que se llegue a hacer efectivo ese reembolso, las empresas de medicina prepaga nuevamente podrán realizar aumentos sin tener que ceñirse a la inflación ni a ninguna otra regulación.

1 Informe N° 73 Soberanía Sanitaria.

2

tratamientos interrumpidos

salud en agonía

caída en las ventas
de remedios

2023
1er trimestre

\$177.870.627

2024
1er trimestre

\$162.736.616

tratamientos interrumpidos

Al menos otras 3 medidas adoptadas por el Gobierno en el primer semestre impactaron directamente en la salud de la población, provocando la interrupción de tratamientos por distintos motivos: la suspensión de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE), que dejó sin tratamiento a pacientes graves y crónicos con cobertura de salud pública exclusiva, muchos de ellos oncológicos; la eliminación de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), que implicó la pérdida de la elaboración nacional de medicamentos, muchos de ellos no rentables para el mercado; la desregulación en el aumento de precios de los medicamentos y la baja en la venta con receta, lo que causó serios daños en la salud de la población, algunos de ellos irreversibles. Las consecuencias no finalizan ahí, porque la interrupción de tratamientos repercutió en el aumento de consultas por guardia ante la descompensación de cuadros clínicos por la falta de atención y la sobrecarga del sistema de salud, ya al límite.

La DADSE interrumpió la entrega de medicamentos que brindaba a personas con problemas de salud agudos y/o crónicos, con cobertura exclusiva de salud pública y que no podían satisfacer sus necesidades por medio de los ministerios provinciales y/o secretarías de salud municipales.

Algunos pacientes en forma individual y colectiva iniciaron reclamos judiciales para restituir la asistencia. En particular, en el mes de abril un grupo de organizaciones que representan a pacientes con cáncer y otras enfermedades graves iniciaron un amparo colectivo. Debido a la situación denunciada, a la fecha

se registraron al menos 6 fallecimientos de personas que dejaron de recibir asistencia. Sus nombres son: Aldo Pinto (Salta), Camila Giménez (Córdoba), Alfredo González (Buenos Aires), María Teresa Troiano (Buenos Aires), Mariana Florida (Buenos Aires) y Patricio Romanos (Buenos Aires). En el caso de Patricio, había obtenido un fallo favorable a su amparo individual pero el Gobierno apeló la medida. Cuando finalmente decidieron entregar la medicación, hacía dos semanas que había fallecido.

El Informe N° 79 de Soberanía Sanitaria destaca que algunas provincias directamente no cuentan con un Banco de Drogas propio que garantice la cobertura de medicamentos de alto precio y dependen por completo de esta dirección. En el caso de la Provincia de Buenos Aires hay 40 medicamentos que se encuentran fuera del vademecum provincial para 35 diferentes tipos de cáncer que antes eran derivados a la DADSE, lo que genera que aproximadamente 1.463 personas con cáncer residentes en esa provincia estén actualmente con dificultades en el acceso a sus tratamientos.

Esta situación se complejiza aún más con la paralización de la ANLAP, a partir de la derogación de la Ley N° 27.113, que debía promover la actividad de los laboratorios de producción pública pertenecientes al Estado. La agencia, creada en 2014, producía y distribuía medicamentos, vacunas, insumos y productos médicos que en muchos casos el sector privado no considera rentables. Además, cumplía un rol destacado en el desarrollo de estrategias que ayudaban al rol regulador del Estado en cuanto a precios y en el desarrollo de la investigación científica y la innovación, interactuando incluso con el sector privado.

La supresión de la ANLAP también podría repercutir en los próximos meses en el desabastecimiento de medicamentos de alto costo y de aquellos que no son rentables para el mercado; y en consecuencia, en una mayor dependencia de importaciones de medicamentos (que además se expone a las fluctuaciones de precios internacionales). También es esperable su impacto en la limitación del desarrollo tecnológico y en la pérdida de innovación en medicamentos, por ejemplo creando genéricos que abaratan costos.

El desabastecimiento de medicamentos y el aumento de sus precios, impactarían especialmente en los sectores vulnerables y, ante la ausencia de la agencia que promovía la distribución equitativa, las consecuencias en definitiva serían mayores desigualdades en el acceso a medicamentos. Ante emergencias sanitarias, sin la ANLAP el país queda desprotegido, pues ya no hay organismo

que coordine y produzca insumos médicos esenciales. Esto implica la pérdida de autonomía, debilitando su soberanía sanitaria: el Estado retrocede en su capacidad de garantizar el acceso equitativo a medicamentos y exacerba las desigualdades en salud, comprometiendo la salud de la población al limitar su capacidad de respuesta.

Por otro lado, la interrupción de la política de acuerdos de precios con los laboratorios -en un contexto económico inflacionario y en un marco político de liberación y de restricción de toda política proteccionista- afectó los valores de los medicamentos y perjudicó en forma crítica a los grupos de menores ingresos.

El aumento desmedido de los precios de los medicamentos generó interrupciones y demoras en el inicio y continuidad de tratamientos, disminuyó la calidad de vida, produjo un daño en la salud mental de las personas y aumentó el riesgo de morbimortalidad. Además, las judicializaciones para que se cumpla el acceso a la salud, generaron una inversión de recursos humanos, económicos, de tiempo y de energías que en lugar de ser destinadas al cuidado y el reparo de la salud, fueron invertidas para acceder a un derecho humano básico.

Entre los meses de enero y mayo de 2024, los medicamentos con receta vendidos en farmacias del país bajaron significativamente en comparación con el período anterior, es decir, tratamientos interrumpidos que provocaron deterioros en la salud e implicó que muchas personas afrontaran enfermedades y dolor con menores recursos.

A pesar de vender menos, en este mismo período, la industria farmacéutica registró en el país un crecimiento económico exponencial por encima de la inflación. Según el INDEC, en el primer trimestre de 2024 la industria farmacéutica facturó 1.381.990 millones de pesos, lo que representa un incremento de 361% en relación con el mismo trimestre de 2023. Este número supera ampliamente al de la inflación, que, según el INDEC, para el primer trimestre fue de 51,6% y acumuló un 287,9% interanual. El nivel general del índice de precios al consumidor acumuló, en el primer semestre, un 79,8%. En la comparación interanual, el incremento de los primeros seis meses alcanzó el 271,5%, un número aún por debajo del aumento de la facturación de la industria farmacéutica solamente en el primer trimestre.



En contraste con el incremento de facturación, los medicamentos vendidos en farmacia con receta en este primer trimestre cayeron en un 8,5% respecto del primer trimestre del año anterior. El primer trimestre de 2023 esa venta en el mercado farmacéutico argentino fue de 177.870.627. En el primer trimestre de este año fue de 162.736.616, lo cual implica una caída en las ventas de 15.134.011, según el informe de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). Respecto a este dato, la Fundación Soberanía Sanitaria resalta que la caída sistemática en la venta de los medicamentos con receta tiene implicancias directas en términos del acceso y continuidad de los tratamientos indicados. Para quienes transitan patologías crónicas, representa un riesgo importante, ya que la discontinuidad de los tratamientos puede llevar a complicaciones agudas, que derivan en internaciones, deterioros irreversibles e incluso la muerte. Según el mismo informe, entre marzo de 2023 y marzo de 2024, la caída de ventas de medicamentos en farmacias fue de casi el 16 %. Siguiendo un informe del Centro de Profesionales Farmacéuticos (CEPROFAR), si comparamos enero de 2024 con enero de 2023, la caída de las ventas fue del 18,2%. En el caso de medicamentos recetados, la caída fue del 16 %. Esto implica en números reales unas 6.874.000 unidades menos vendidas, es decir, personas que habían ido al médico y que no siguieron la indicación del tratamiento farmacológico. Según informa COFA, en el primer cuatrimestre de 2024 se vendieron 221 millones de unidades aproximadamente, cerca de 22,8 millones de unidades menos que en igual período de 2023. La baja total del mercado en el primer cuatrimestre 2024 alcanza al 9,36%.

Excepto los medicamentos del sistema cardiovascular, todos los grupos farmacológicos bajaron en sus ventas. Hubo una retracción cercana al 16% en los productos del sistema respiratorio; un descenso de los medicamentos del sistema músculo esquelético de 23,35%, y una baja muy pronunciada en los dermatológicos 20,84%. Los antiinfecciosos sistémicos, las hormonas (excluidas las sexuales), los productos de los órganos de los sentidos y del sistema respiratorio evidencian mermas muy importantes.

medicamentos vendidos con receta en farmacias por mes

	mes	unidades	crecimiento respecto del mes anterior	crecimiento respecto del mismo mes en 2023
2023	noviembre	62.017.473		
	diciembre	57.214.777	- 7,74 %	
2024	enero	55.372.198	- 3,22%	- 18,2
	febrero	52.006.087	- 6,07 %	- 4,23 %
	marzo	55.416.457	6,38 %	- 15,64 %
	abril	58.050.645	4,75 %	- 8,10 %
	mayo	61.320.332	5,47 %	- 10,09 %

Elaboración propia en base a datos de informes de COFA y CEPROFAR 2024

A partir de marzo, se observa un crecimiento de venta de medicamentos respecto del mes inmediato anterior, pero continúa la tendencia decreciente en comparación con el mismo mes del año anterior.

Esta situación se agrava aún más con la disposición 3.228 de abril de este año, que dispuso la revisión de la condición de venta libre en un conjunto de 22 medicamentos. Ampliar el listado de medicamentos de venta libre permite un consumo sin intervención de actores claves en los procesos de cuidado de la salud, existiendo riesgos sobre un uso inadecuado o excesivo. Las personas pueden pasar por alto los procedimientos de diagnóstico y seguimiento, exponerse a reacciones adversas, efectos secundarios o incluso disminuir síntomas que pueden encubrir enfermedades. Además, las consecuencias de esta medida no se limitan a la falta de cuidado en los procesos de salud y enfermedad sino que tiene un impacto económico: al pasar a ser de venta libre dejan de tener cobertura de obras sociales y prepagas. Así el incremento de los precios puede funcionar como una nueva barrera para el acceso al medicamento. En mayo la ANMAT dispuso 4 medicamentos que pasaron a ser de venta libre (utilizados para afecciones gastrointestinales) y en agosto agregó otros 6 medicamentos (cremas y emulsiones regeneradoras, cicatrizantes, antisépticas, antimicóticas y antivirales).

3

impacto en la vida de las personas

salud en agonía

Dejar de tener un sistema de salud produce miedos, retrocesos, implica abandonar a profesionales de mucha confianza. Entrar en un sistema nuevo demanda empezar de cero, algo que no todas las personas pueden permitirse.

impacto en la vida de las personas

lo que se pierde al dejar la prepaga

“Sus médicos, que lo atendían desde que nació porque tiene una enfermedad congénita, no lo van a poder atender más” (Paula).

“Es muy engorroso encontrar un kinesiólogo de nuevo, un hidroterapeuta de nuevo, un terapeuta de nuevo cuando ya tenés mucha confianza con las personas que venís trabajando. Tanto es el afecto y el compañerismo, el conocimiento que él tiene hacia mí y el tiempo que llevamos trabajando juntos” (Ariel).

“Yo creo que sin el entrenamiento sería una planta, porque perdería la fuerza, perdería la continuidad, y cuando perdés continuidad los músculos se te atrofian y sos una planta. Perdón la expresión, pero no querría eso” (Ariel).

“Yo tengo una carga burocrática gigantesca para poder obtener mi medicación, si bien tengo 30 años de diagnóstico, todos los meses necesito pasar por auditorio, que se toma una semana para auditar mi receta, que siempre es la misma, y de ahí pasa al laboratorio, que se toma una semana más para mandarlo desde la distribuidora a la farmacia, donde yo tengo que retirarla. Nunca jamás conseguí que me autoricen de a 3 meses, de a 6 meses” (Alicia).

“Vuelvo a preocuparme porque me quedo sin tratamiento y me puedo morir pasado mañana. Además, el ministerio está abandonando a todo el mundo. Me parece todo muy grave, muy peligroso. Y de pronto tengo miedos que no tuve ni siquiera en el año 1992, ¿me entendés? Es una preocupación que no tuve ni siquiera cuando no existían los tratamientos para vih” (Alicia) .

El ingreso a un nuevo sistema de salud conlleva el inicio de un nuevo recorrido en la búsqueda de profesionales y en el aprendizaje de las formas burocráticas para acceder a la solicitud de turnos, autorizaciones y estudios médicos.

Cuando las personas necesitan un tratamiento crónico de salud se inicia un recorrido que convive con la necesidad de elaborar anímicamente la noticia sobre una enfermedad. Este camino incluye un sinfín de trámites en las obras sociales o empresas de medicina prepaga para conseguir autorizaciones que son evaluadas en detalle por las áreas de auditoría médica. La vida se llena de trámites, recetas, diagnósticos, autorizaciones, planillas y ventanillas donde se repone una y otra vez la situación que se atraviesa.

En forma simultánea se piden referencias de profesionales, asesoramientos, dentro de una -cada vez más estrecha- gama de posibilidades. Con el tiempo, se van construyendo lazos en la relación médico-paciente, que es indispensable en tratamientos que, muchas veces, experimentan decisiones difíciles: gestión del dolor, avances y retrocesos, noticias de distintos tipos. Esta relación es aún más importante en las enfermedades graves o crónicas, por el tipo de tratamiento que requieren. Por todo esto, cortar el contacto con los médicos que acompañan provoca mucha incertidumbre. Detrás de órganos enfermos o sistemas disfuncionales hay personas y familias que generaron vínculos de confianza y que deben afrontar nuevamente inseguridad y desazón por no saber cómo y con quiénes continuarán sus tratamientos.

También ese derrotero de trámites y pasos aprendidos -que aunque se conozcan representan formas de violencia hacia las personas- pasarán a ser parte de la historia en caso de que efectivamente se pierda la prepaga.

razones para sostener la prepaga

“Es una prepaga de la que no me puedo ir, porque tengo una enfermedad por la cual ninguna otra me aceptaría” (Alicia).

“Dios me libre y me guarde, porque además que otra prepaga no me va a tomar, eso yo lo tengo muy claro” (Estela).

“Estuvimos mirando los requisitos para una persona con discapacidad, con la necesidad de cobertura para todas sus terapias. Y los condicionamientos son muy grandes, es muy complicado” (Ariel).

Las personas adultas mayores, con discapacidad y/o que cursan tratamientos crónicos no tienen como alternativa renunciar a la prepaga, ya que encuentran grandes obstáculos para contratar un nuevo seguro médico. Si bien formalmente las empresas de medicina prepaga no pueden excluir a las personas por esos motivos, los requisitos administrativos o el valor de las cuotas funcionan en la práctica de manera excluyente.

“Si pierdo la prepaga me imagino el total abandono de los tratamientos de mi hijo y de la seguridad ante una emergencia por su enfermedad congénita. Es un escenario de miedo, de mucho miedo, de estar desprotegidos” (Paula).

En el caso de personas que tienen a su cargo infancias con discapacidad, la decisión respecto de renunciar a la prepaga, se traduce en quedar de por vida sin un servicio privado de salud.

“Si yo saco al nene, lo condeno de por vida a no poder volver a tener una cobertura de salud privada. Nunca más va a volver a tener una prepaga” (Paula).

La cobertura privada que provee el servicio de salud a personas que tienen estructuradas sus vidas y sus rutinas en torno a tratamientos crónicos experimentan sentimientos de seguridad y estabilidad tanto por su afiliación como por las relaciones construidas con los profesionales que las atienden. Su pérdida, representa incertidumbre, angustia y escenarios donde lo que está en juego es la propia vida o la de los seres queridos.

la renuncia a otros derechos para pagar la prepaga

“Ya no puedo comprarle cosas a mis nietos, o carnes, compro poquito, la dieta que tengo que hacer no siempre la puedo hacer, me reduzco en todo, absolutamente todo. Tengo cosas que se fueron rompiendo en la casa y que no los estoy arreglando (...) estoy sin lavarropas, sin aspiradora, tenía dos televisores” (Estela).

“No puedo llevar a los niños a ningún tipo de actividad extraescolar, no podemos ir un fin de semana a un paseo que exija comprar una entrada, ni consumir nada extra, todo lo que es esparcimiento y recreación lo suspendimos” (Paula).

“En vez de comprar más queso, comprás menos, cambiás las marcas a las más económicas. También bajé los gastos de limpieza (...) ahora sólo compro detergente y lavandina, nada más. Sacamos el cable” (Sara).

Algunas personas se vieron obligadas a endeudarse para sostener la prepaga, lo que acrecienta la sensación de incertidumbre respecto del futuro que cada vez se torna más difícil.

“Un desastre realmente. Contraje deudas para pagarlo y sigo teniendo al día de hoy más deudas con la prepaga porque me quieren seguir cobrando, no acatan la medida cautelar que obtuvimos y siguen cobrando lo que quieren. Económicamente me hundió esta situación” (Paula).

“Mi pasar económico era muy bueno, pero ahora el tema de la prepaga me afecta en lo que tiene que ver con la comida, esos ahorros no sé hasta cuándo me van a durar, trato de que me duren, pero todos los meses tengo que tocar los ahorros, porque si no, no como, no podría pagar los servicios básicos, como la luz, el gas, el teléfono” (Estela).

La confianza en un sistema de salud conocido, el sostén de tratamientos efectivos, los vínculos construidos con los profesionales, la inserción en un sistema administrativo y burocrático, lleva a la decisión de sostener la prepaga. Más aún, el temor a quedar excluidos de manera permanente refuerza la decisión de incrementar los esfuerzos para no perderla. Para lograrlo las personas renuncian a otros consumos, suprimiendo o disminuyendo los que no son de primera necesidad.

Se abandonan actividades recreativas como ir al cine, comer fuera de la casa, asistir a espectáculos o tomar un café. Tampoco se renueva la vestimenta. En algunos casos los recortes en los gastos llegan a los alimentos; cambian marcas, el tipo de alimento y suprimen productos.

**23%**

hogares que dejaron de comprar medicamentos en la Argentina

**32%**

reducción de controles médicos y odontológicos

**9%**

hogares que debieron dar de baja la prepaga o cambiar a los niños/as de escuela

Datos UNICEF

Al respecto, UNICEF destaca en su informe sobre la niñez y la adolescencia en la Argentina de junio 2024 que en el país un 23% de los hogares dejaron de comprar medicamentos, un 32% redujo los controles médicos y odontológicos, el 9% de los hogares debió dar de baja la prepaga o cambiar a los niños y niñas de escuela por no poder pagar la cuota. Pero el dato más sensible del informe es que en el 52% de los hogares tuvieron que dejar de comprar algún alimento por falta de dinero.

Los alimentos, la ropa, los lugares que se frecuentan hacen al entramado social y cultural de una persona, construye sentido de pertenencia y de identidad. Desde esta perspectiva, la disminución o renuncia a estos consumos afecta íntimamente a las personas.

el impacto en la salud mental

“A la jubilación se la lleva la prepaga, a veces tengo que poner de mis ahorros. De modo que esto me genera mucha inseguridad, mucha angustia” (Estela).

“Vivo con el miedo de lidiar con la situación de tener un amparo judicial positivo, pero tener que presentarme constantemente en el departamento de legales porque la prepaga no cumple. Tengo hechos entre 15 y 20 reclamos a la prepaga porque no cumple la medida cautelar. Estrés, miedo, vulnerabilidad, un impacto psicológico grande” (Paula).

“El tema es que ahora no sabemos qué va a pasar de aquí en más. Porque si no hay ningún tipo de control y de freno, no sé qué va a pasar” (Ariel).

“Teníamos miedo, incertidumbre, ansiedad, todo, ¿no? Mucha angustia. Porque, imagínate, no sabíamos lo que podía pasar. Y afrontar semejante cuota iba a ser un problema enorme” (Sara).

La salud es la condición necesaria para proyectar la vida, construir el presente y planificar el futuro. Todas las personas necesitamos estar saludables y trabajamos en alguna medida para cuidarla, mejorarla y acceder a los servicios necesarios para tenerla. Las personas que llevan adelante tratamientos crónicos y que se encuentran con grandes dificultades para pagar la prepaga destacan la incertidumbre que sienten respecto del futuro, de la atención que recibirán, de cómo harán para acceder a la salud y para afrontar los gastos.

El deterioro de la salud mental también está relacionado con la judicialización de los casos. Así, al recorrido que imponen los servicios de salud le siguió también el del sistema judicial para obtener medidas cautelares que detengan los aumentos de las cuotas. En esta nueva etapa, se enfrentan con el maltrato institucional de las empresas que rechazan sus llamados, los derivan a otras áreas, les exigen trámites, documentación y exponen a las personas a esperas interminables.

“Si querés hablar con alguien de la prepaga no podés. Porque la que te atiende por facturación no sabe, te mandan a hablar con legales, pero en legales no atienden porque sólo se comunican a través del abogado, o sea, te dan tantas vueltas que quieren desgastar a la gente. En fin, nos sentimos maltratados, abandonados y con bronca. Es muy angustiante porque uno está ahí a la deriva” (Sara).

Los aumentos en las cuotas de medicina prepaga se produjeron en un contexto inflacionario, de suba del desempleo y de disminución del poder adquisitivo, que profundizó las dificultades para sostener los consumos e incluso para afrontar cuestiones tan cruciales como la salud y la forma de vida.

A su vez, el incremento en los precios de medicamentos y la disminución de sus ventas con receta, sumado a la interrupción de la DADSE y la baja de la ANLAP generó que el acceso a los tratamientos en salud se suspendiera para muchas personas y que, en consecuencia, hubiera un deterioro directo en la salud de la población.

Además, el aumento de la judicialización por la falta de acceso a la salud, generó una inversión de recursos humanos, económicos, de tiempo y de energías que, en vez de estar orientados al cuidado y reparo de la salud, debieron ser invertidos en la búsqueda del acceso a un derecho que el Estado le viene privando a miles de personas.

salud en agonía

coordinación

Macarena Sabin Paz

investigación y escritura

Joaquín Castro Valdez y Mariana Biaggio

asesoramiento metodológico

Federico Ghelfi

edición

Alejandro Marinelli

diseño

Mariana Migueles

diagramación

Carolina Marcucci

edición de fotografía

Jazmín Tesone

foto de portada

Leo Vaca

agradecimientos

María Marcela Bottinelli,
Dalila Polack, Mauro La Padula
y Stefania Dufey Allende

cels.org.ar

Centro de Estudios Legales y Sociales

Piedras 547, 1er piso

C1070AAK Buenos Aires, Argentina.

Tel/fax: +54 11 4334-4200

e-mail: consultas@cels.org.ar



