

## PERSPECTIVAS

### De su propia medicina:

### “fallas de mercado” en salud, DNU y prepagas

Por Jaschele Burijovich (\*) e Iván Ase (\*\*)

*El reciente Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23, dictado por el Poder Ejecutivo Nacional, modifica la ley 26.682 que regula la medicina prepaga y deroga el decreto 743 que establece topes a los aumentos de sus cuotas. En este contexto, las empresas de medicina no tienen consideración por las personas que atraviesan situaciones críticas de salud, ejercitando un claro abuso de su posición dominante. Actualmente, las personas que ven deterioradas sus condiciones económicas de vida, también deben sufrir las consecuencias de la restricción de sus derechos y el desmejoramiento de sus condiciones de acceso a la salud. Jaschele Burijovich e Ivan Ase reflexionan sobre cómo los monopolios y oligopolios imponen a la población precios y calidades de bienes y servicios básicos para la vida, sin que existan opciones de salida. En este artículo ponen la lupa en cómo el Decreto 70/23 afecta el acceso a la salud e impacta con mayor fuerza en quienes atraviesan enfermedades graves o crónicas.*

El reciente Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 70/23, dictado por el Poder Ejecutivo Nacional, incorpora un capítulo sobre salud, especialmente destinado a las obras sociales y a la medicina prepaga. Modifica la ley 26.682 que regula la medicina prepaga y deroga el decreto 743 que establecía restricciones a los aumentos de sus cuotas. Esto implica una desregulación plena y una apertura al sector privado con la apuesta a que sea el mercado el que finalmente ordene el sistema.

### **El surgimiento de la “cuestión”**

La reforma del sistema de obras sociales que plantea el DNU 70/23 es una continuidad al proceso que se inició en los noventa en el gobierno del presidente Carlos Menem. En esos años se desreguló el subsistema de obras sociales, al permitir pactar libremente las relaciones entre las obras sociales y los prestadores, se eliminaron las intermediaciones y se permitió la competencia entre obras sociales. De esta manera se terminó con la cautividad. El proyecto original planteaba que la competencia debía también incluir a las prepagas; sin embargo esto último no se logró. El gobierno de Carlos Menem utilizó esta cuestión como prenda de negociación con los sindicatos. Se iba postergando la apertura a la competencia a las prepagas a cambio de ir logrando otras concesiones de los sindicatos, como por ejemplo las reformas laborales. Nunca se instrumentó y la competencia quedó limitada a las obras sociales nacionales. Con el gobierno de la Alianza también se intentó introducir a las prepagas, pero sin lograrlo. El kirchnerismo llevó adelante ajustes marginales en la desregulación de las obras sociales y no dió marcha atrás en su competencia. Sí limitó la cantidad de cambios que las trabajadoras y los trabajadores podían hacer en un año. Estas transformaciones menores eran para tratar de evitar el “descreme” del sistema; esto es, que las obras sociales más ricas se llevaran a los afiliados con mayores aportes.

En el proceso histórico de la desregulación del subsistema de obras sociales este DNU viene a cerrar este círculo, finalmente incorporando a las prepagas a la competencia.

### **DNU 70/23: La desregulación.**

En el DNU 70/23 la reforma establece dos cuestiones. Por un lado, modifica la ley de regulación de las prepagas y elimina un decreto implementado en la gestión del expresidente Alberto Fernández, en el año 2022, que establecía que el valor de la cuota de la medicina prepaga no se podía fijar libremente, sino que lo hacía el Estado a través de sus organismos de aplicación. Suprime prácticamente todos los artículos de la legislación sanitaria vigente que le permitía al Estado tener algún tipo de injerencia, de regulación y de intervención en el precio de la medicina prepaga. Este DNU elimina todas aquellas cuestiones que le daban atribuciones al Estado para incidir en el valor de la cuota o establecer algún criterio. Las cuotas de las prepagas están absolutamente liberadas al mercado. Lo anterior se enmarca en la ley de regulación de las prepagas, que se limita al vínculo de estas con sus afiliados voluntarios. Según datos oficiales, hay casi 6,8 millones de afiliadas y afiliados a empresas de medicina prepaga y las 10 compañías de mayor volumen concentran el 83% de ellas y ellos.

A su vez, incorpora a las prepagas como un agente del Seguro de Salud, por lo cual a las afiliadas y los afiliados obligatorios al sistema, trabajadoras y trabajadores en relación de dependencia y monotributistas les va permitir, entre el menú de opciones que tienen, elegir entre las obras sociales y las prepagas. De esta manera, las prepagas van a poder competir y prestar servicios con los aportes obligatorios de los trabajadores. Un aspecto importante es que el decreto no elimina el PMO (Programa Médico Obligatorio). El sistema sigue teniendo ese piso, donde tanto a las prepagas como a las obras sociales se les impone garantizar estas prestaciones con los aportes obligatorios de los afiliados.

### **Efectos de la aplicación del DNU**

De ponerse en marcha efectivamente este DNU (si logra sortear las objeciones en torno a su constitucionalidad) se van a profundizar las segmentaciones y desigualdades al interior del sistema. Esto es así porque es probable que cuando se elija una prepaga, se comience a ofrecer una prestación básica por el aporte obligatorio y otro paquete

de servicios con el aporte de más dinero. Finalmente, el poder adquisitivo del aportante va determinar el nivel de acceso y de cobertura. Es decir, va ser la capacidad de pago lo que condicione el servicio en salud que se va a obtener.

De esta manera, cualquier pretensión igualitarista con el sistema de salud va a terminar siendo imposibilitada. La introducción de la competencia y el acceso a los servicios según el poder adquisitivo forman parte de los objetivos del actual gobierno. En nombre de la eficiencia, del mejor uso de los recursos, de la competencia, de evitar supuestos negocios de los sindicatos, de permitir que las personas elijan, se sacrifica el valor de la igualdad.

### **El rol del Estado en el sector salud**

Para el gobierno actual los precios se regulan solos y, de esta manera, se consigue el precio adecuado. Si bien este supuesto es dudoso en otros temas, en el campo de la salud los mecanismos de mercado no funcionan de manera eficiente. Hay una serie de factores que intervienen y son determinantes: asimetría de información, falta de competencia y cartelización. Es un mercado donde se genera un vínculo muy particular, que es la relación entre el equipo de salud tratante y el paciente. Las personas no cambian de médico con la facilidad con la que se puede cambiar cualquier otra mercancía.

A su vez, en los servicios de las prepagas una parte importante de los afiliados no puede contratar otras empresas, como es el caso de jubiladas y jubilados y de las personas con enfermedades preexistentes.

Los sistemas de salud que funcionan relativamente bien en el mundo son aquellos que tienen una importante presencia del Estado, donde hay una fuerte regulación estatal y donde se logra una suerte de mixtura entre lo público y lo privado, con una importante intervención del Estado, tanto en regulación como en aporte de dinero. La idea de que sólo el mercado va a ordenar los problemas de nuestro sistema de salud es absolutamente inaplicable en ningún país del mundo. Estados Unidos es el país más

liberal, más promercado en materia sanitaria y tiene enormes problemas. La desregulación del sistema de salud en Estados Unidos ha generado una explosión de gasto en materia sanitaria; es el país del mundo que más recursos destina a su sector salud, alrededor del 16% de su Producto Bruto, pero junto con eso, tiene indicadores sanitarios muy malos y con alrededor de entre 30 y 40 millones de norteamericanos que no tienen absolutamente ninguna cobertura, ni pública ni privada. El modelo más de mercado que existe en el mundo no sería un modelo para imitar, porque sus resultados no son buenos. Se da esta paradoja: ni siquiera logran hacer un ajuste en el gasto, porque Estados Unidos es el país que más recursos destina a salud y su gasto está absolutamente descontrolado.

El sector de la salud requiere de regulaciones estatales, precisa de intervenciones sofisticadas para lograr los precios adecuados y establecer algún tipo de articulación de costos que sea accesible para la sociedad. El “mercado” de la salud no puede ser un mercado de libre competencia.

### **Ajuste en el sector salud**

El ajuste que el Estado nacional está llevando adelante en el gasto público afecta también al sector salud. El sistema de salud históricamente ha funcionado de una manera muy fragmentada y desarticulada entre las jurisdicciones. A esta situación, se le suma ahora un gobierno que descrea del rol que debe cumplir el Estado nacional, por lo cual le traspasa a las provincias todas las responsabilidades en materia sanitaria sin transferir recursos.

Las transferencias no automáticas a las provincias servían, entre otras cuestiones, para financiar importantes programas de salud. Su eliminación ha provocado que los servicios públicos provinciales también estén teniendo problemas para llevar adelante prestaciones básicas y en algunos casos se encuentren colapsados.

Se están desfinanciando programas muy importantes, como el Plan Remediar de acceso a medicamentos, el Plan Nacer-Sumar de atención a sectores vulnerables, el Plan Enia de prevención del embarazo adolescente que logró bajar la tasa a nivel nacional en un 50% y es ejemplo en Latinoamérica, entre otros.

De esta manera se derrama el ajuste hacia los gobiernos subnacionales, del Estado nacional a las provincias y de las provincias a los municipios, todo lo cual termina repercutiendo en la calidad de las prestaciones que recibe la población.

### **Las “fallas de mercado” en salud**

La aplicación del DNU produjo una suba de las cuotas de la medicina prepaga que las ha tornado impagables, aún para sectores de ingresos medios y medios altos. Los aumentos que se produjeron representan en promedio un 158% en lo que va de 2024. La Superintendencia de Servicios de Salud informó que “en los primeros 4 meses del año, las principales prepagas del país aumentaron los valores de sus cuotas prácticamente en la misma cantidad y casi el doble de lo que indica el índice de inflación en el mismo período”.

No hubo ninguna valoración por parte del Poder Ejecutivo nacional sobre cómo iban a afectar estas medidas a los sectores con los ingresos más bajos. Las empresas de medicina tampoco tuvieron consideración por las personas que atraviesan situaciones críticas de salud, en un claro abuso de su posición dominante. Se aprovechó para descartar, a través de una presión económica, a aquellos afiliados que más utilizan los servicios.

A partir de esto, el gobierno ha tenido que ir en contra de su propio DNU. La Secretaría de Comercio, ante la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, avanzó con una medida cautelar contra empresas del sector por cartelización. Hizo intervenir a la Justicia para que establezca regulaciones que el propio gobierno había eliminado. La Superintendencia de Servicios de Salud inició una acción de amparo contra las

empresas de medicina prepaga en el que se ordena se retrotraigan los montos de los valores a las cuotas vigentes al 1 de diciembre y que reintegre las sumas indebidamente percibidas. La medida cautelar fue solicitada por considerar que existe “una actitud abusiva frente a los usuarios” por parte de las empresas.

Una vez más se confirma que monopolios y oligopolios imponen a la población precios y calidades de bienes y servicios básicos para la vida, sin que existan opciones de salida. El DNU 70/23 afecta el acceso a la salud e impacta con mayor fuerza en quienes atraviesan enfermedades graves o crónicas.

Si bien el presidente Javier Milei en Davos (Suiza) defendió que el mercado no tiene fallas, el gobierno se vio obligado a intervenir y fijar cómo y cuándo se deben aumentar las cuotas. Es un antecedente que va en contra de su propia ideología, de su plan de gobierno y de la teoría libertaria que sostiene la efectividad de la autoregulación del mercado.

**(\*) Licenciada en Psicología, Magíster en Administración Pública y Vicedecana de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).**

**(\*\*) Médico, Magíster en Administración Pública y docente e investigador del Instituto de Investigación y Formación en Administración Pública (IIFAP) de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).**