

SEGUNDO INFORME DE UNA SERIE QUE ANALIZA QUÉ PASÓ EN SALUD EN
LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

El daño para la salud de las políticas económicas de Cambiemos

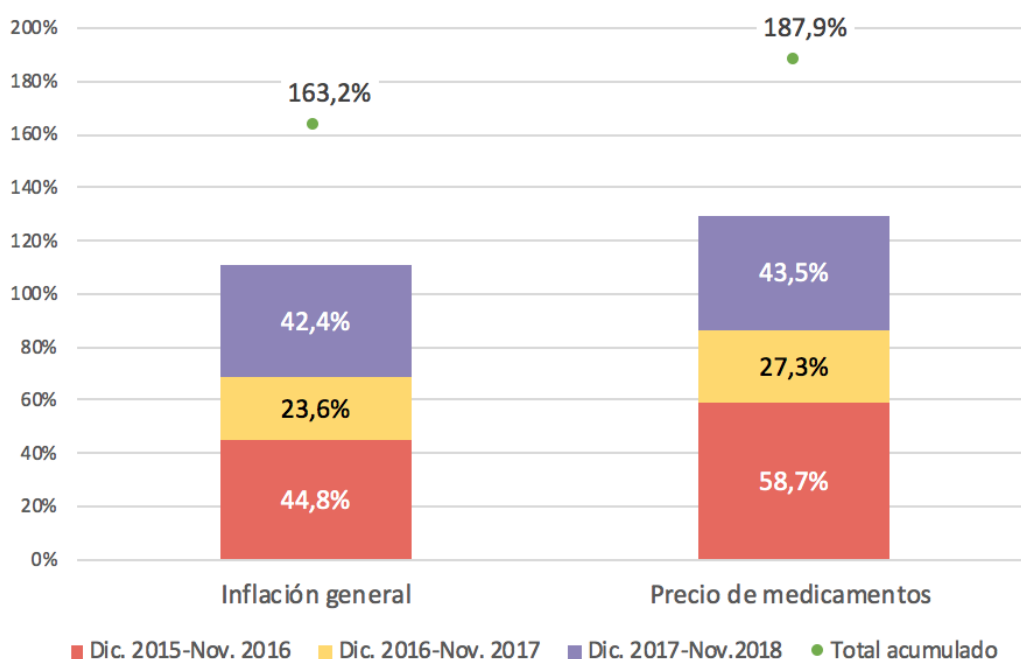
Introducción

Se cumplieron tres años del gobierno de Cambiemos. Tres años marcados por la pérdida del poder adquisitivo de los salarios, la inflación y la precarización del empleo. Las políticas económicas impulsadas durante los últimos tres años empujaron a grandes sectores a la pobreza y empeoraron las condiciones de vida de la población en su conjunto. Por esto, realizar un análisis del impacto de estas políticas en la salud de la población resulta fundamental. La perspectiva de análisis, como resulta habitual, será la de la soberanía sanitaria, comprendiendo a la salud como un derecho que debe ser accesible para todxs.

El impacto en el gasto de bolsillo en salud

El gasto de bolsillo es aquel que realizan los ciudadanos para cubrir gastos vinculados a su salud (prepagas, estudios, medicamentos) que no son cubiertos por el Estado, las obras sociales o el sector privado. En la Argentina el gasto de bolsillo es alto: en 2010 representaba un 30% del gasto total en salud ⁽¹⁾ y, si bien no se cuenta con datos actualizados, es de esperar que haya aumentado notablemente en los últimos 2 años. Mientras más alto es el gasto de bolsillo en un sistema de salud, es indicativo de lo injusto del sistema ya que es un gasto de distribución inequitativo, convirtiéndose en una barrera de acceso a la salud.

Gráfico 1. Incremento canasta de medicamentos (% variación acumulada noviembre 2015-noviembre 2018)



Fuente: Observatorio de Políticas Públicas, UNDAV

Los precios de los medicamentos han sufrido un aumento acumulado superior al 180% en los últimos tres años (de noviembre a noviembre) quedando por arriba de la inflación acumulada en el mismo período ⁽²⁾.

Este incremento de precios sobre el avance en el nivel de ingresos determinó que el poder de compra de una canasta representativa de medicamentos “decreciera un 33,5% en relación al salario mínimo, un 30,1% en comparación a la asignación por hijx y 18,4% respecto a la jubilación media”⁽²⁾.
Es decir, han aumentado las barreras económicas para el acceso a medicamentos.

Pero el aumento en el gasto de bolsillo no ha sido únicamente determinado por el aumento de los medicamentos. Quienes son titulares de Pensiones no Contributivas también han visto afectada su salud por las políticas de ajuste del Gobierno Nacional. La baja de 170.000 Pensiones no Contributivas implicó la pérdida de cobertura del Programa Federal Incluir Salud (Ex PROFE) y del PAMI ⁽³⁾ incrementando exponencialmente el gasto de bolsillo. En algunos casos, los tratamientos que dejaron de ser cubiertos por el Programa Federal Incluir Salud y el PAMI implican un gasto de bolsillo que supera los \$ 15.000 mensuales.

Las personas mayores, titulares de PAMI también vieron incrementado el gasto de bolsillo por diversas políticas implementadas en el organismo. Desde el inicio de la gestión

de Cambiemos se ha disminuido la oferta de servicios y producto del cambio de modelo de pago a prestadores (en lugar de pago por cápita) se fomentó la sub prestación de servicios. Esto generó enormes barreras de acceso para los y las jubiladas, pero además se incrementó el gasto de bolsillo de esa población en situación de vulnerabilidad al quitar la cobertura de medicamentos al 100% (salvo por vía de excepción), pasando de cubrir 10 medicamento a cubrir 4 y al quitar 160 medicamentos del listado de fármacos cubiertos ⁽⁴⁾, entre otras medidas de ajuste. La más reciente consiste en la baja de la cobertura del cuidador en internación domiciliaria. Esto implicará para quienes lo requieran un gasto de bolsillo promedio de \$120 la hora, que antes era cubierto por PAMI:

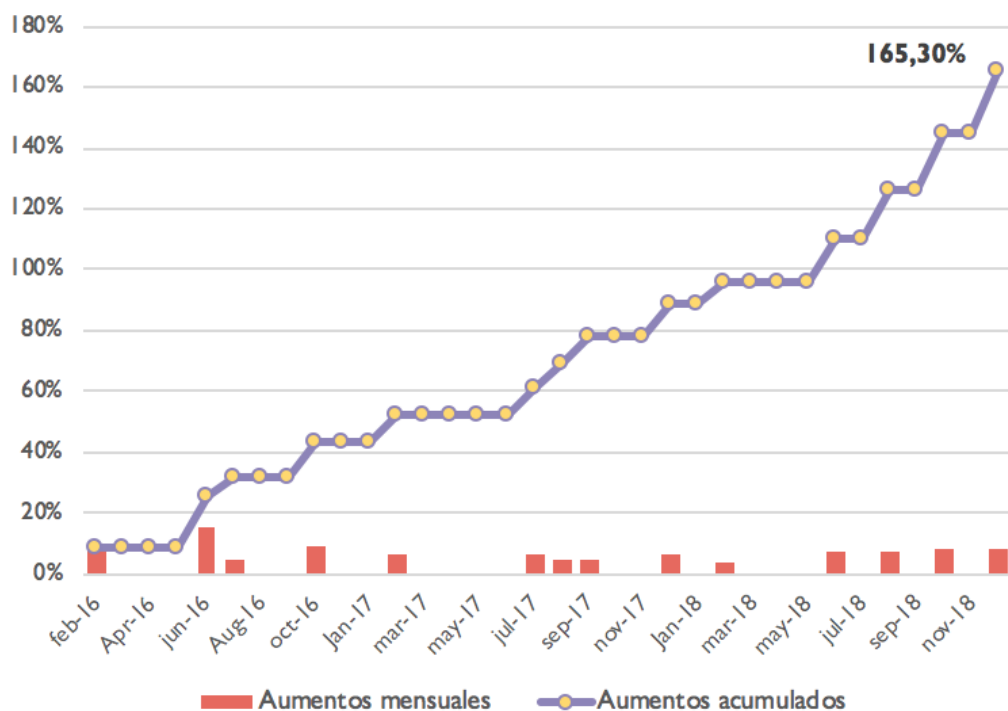
Tabla 1. Comparativo de cobertura de PAMI. Antes y después de mayo de 2017.

	2003 - 2015	2016 - actualidad
Cobertura 100% en medicamentos	Sin restricciones	Solo para los que cobren menos de \$8.500, posean un solo inmueble, un vehículo de más de 10 años de antigüedad y no tengan prepaga
Cobertura máxima de medicamentos	10 medicamentos	4 medicamentos
Cobertura máxima de cajas	Sin restricciones	Hasta 2 cajas
Principios activos cubiertos al 100%	Todos	Restricción de 160
Autorización de medicamentos para enfermedades crónicas	Se realizaba en la red de 12.000 farmacias. En 48 hs estaba disponible para los afiliados	Se realiza en las 38 UGL, generando demoras de dos meses para el acceso a la medicación
Insumos para diabéticos	Ilimitados	200 agujas anuales, 200 jeringas anuales, 200 lancetas anuales y 50 tiras reactivas anuales

FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria.

Quienes tienen cobertura de salud a través de una empresa de medicina prepaga también han visto incrementado el gasto de bolsillo, a raíz de los numerosos aumentos en las cuotas autorizados por el (ex) Ministerio de Salud de la Nación. En 2016 el aumento acumulado ascendió a un 43,5%. En 2017, fue del 31,3%, duplicando la meta de inflación del Banco Central. En 2018, y contando el aumento autorizado para diciembre, las cuotas de las prepagas van a acumular una suba del 40,83%. Esto quiere decir que, de febrero de 2016 (primer aumento de la gestión Cambiemos) a diciembre de 2018, las cuotas de las empresas de medicina prepaga acumulan un incremento del 165%. Siguiendo la tendencia, el gobierno ya autorizó una nueva suba del 5% en febrero de 2019.

Gráfico 2. Aumentos autorizados a prepagas mensual y acumulado. Enero 2016-Diciembre 2018



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación.

El aumento en las cuotas de las empresas de medicina prepaga está generando también una baja en la cantidad de afiliadxs. En la Ciudad de Buenos Aires, según datos de la Dirección General de Estadística y Censos, el porcentaje de afiliadxs por contratación voluntaria cayó en el primer trimestre de 2018, al 6,1 % de las familias porteñas (era un 8,1% en el mismo trimestre de 2015; 8,6%, en 2016 y 10% en 2017). También disminuyó la cantidad de afiliadxs a obras sociales que contratan planes de empresas de medicina prepaga a través de la desregulación de sus aportes (21,6% en 2015 a 17,3% en 2017).

Según los datos analizados por el CEPA ⁽⁵⁾ se observa una caída de entre el 21% y 29% en el promedio de los salarios de los 6 gremios más significativos en nuestra economía, en los últimos meses de 2018 en relación al promedio de 2015/2016. Este retroceso impacta directamente en el financiamiento de las obras sociales sindicales afectando la funcionalidad global del sistema. Como respuesta al desfinanciamiento, las obras sociales han acudido nuevamente al cobro de bonos y copagos para las prácticas asistenciales. Se tratan de pagos porcentuales o fijos a cargo del usuario que van entre \$150 y \$500 para la realización de consultas y estudios complementarios.

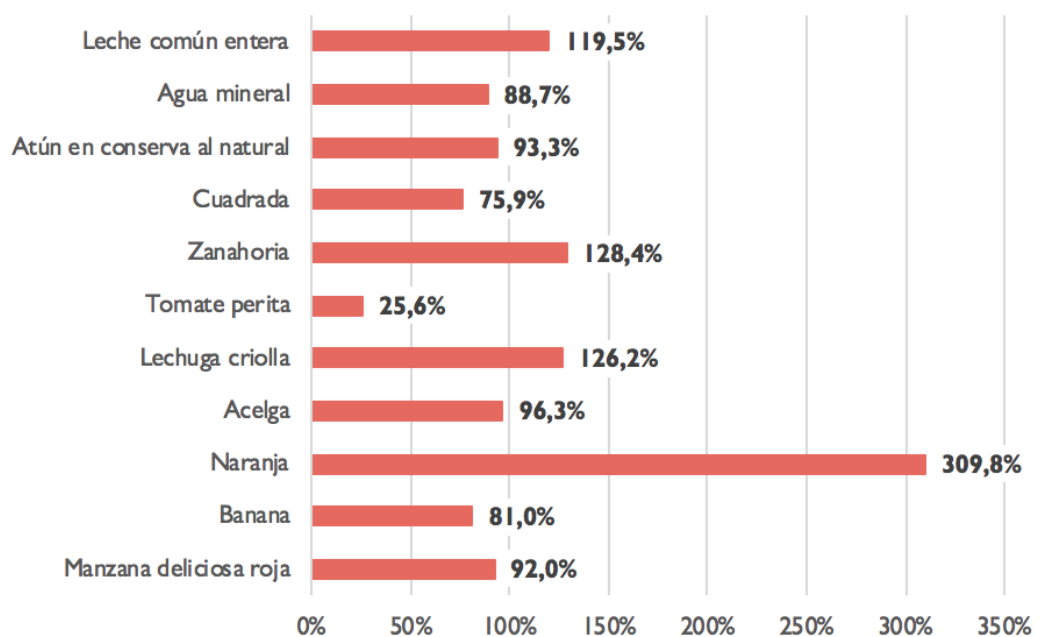
Asimismo, durante el corriente año se quedaron sin trabajo 32.118 personas ⁽⁶⁾. Más allá de la posible afiliación a una obra social mediante el pago de monotributo, que merece

ser analizado con mayor profundidad, es posible estimar que en 2018 hubo más de 30.000 personas que dejaron de tener cobertura mediante obra social y pasaron a tener cobertura pública exclusiva. Esto implica, además de la baja en las afiliaciones de las obras sociales, una demanda creciente para los hospitales y centros de salud del subsector público.

Política económica y acceso a alimentos

La pérdida del poder adquisitivo del salario que se produjo en los últimos tres años ha producido un deterioro en las condiciones nutricionales de la población. Entre 2015 y 2018 se produjo un aumento considerable en el precio de alimentos saludables:

Gráfico 3. Aumento acumulado en alimentos saludables. Noviembre 2015-Abril 2018 ⁽⁷⁾

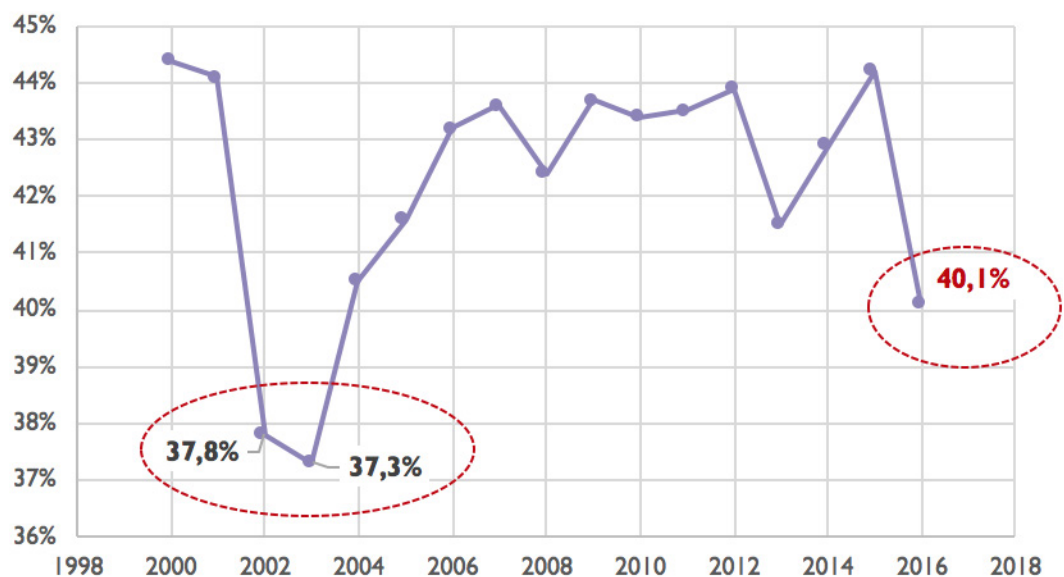


FUENTE: Observatorio de Políticas Públicas. Módulo Políticas Económicas. UNDAV

Los precios de los alimentos aumentaron más que la inflación general. Como resultado, los estratos medios y bajos de la población fueron particularmente perjudicados por la dinámica inflacionaria. En paralelo se han quitado del programa Precios Cuidados muchos de los alimentos saludables que estaban disponibles en 2015. En el caso de la carne, sólo quedaron en el listado carne picada y espinazo. En frutas sólo está disponible la manzana y en verduras, la papa.

Asimismo, en 2016, y posiblemente vinculado al considerable aumento en su precio, se dio el menor consumo per cápita de lácteos desde la salida de la crisis de 2001. En el caso particular de la leche implicó una disminución de seis litros de leche por persona⁽⁸⁾.

Gráfico 4. Variación anual del consumo interno de productos lácteos



FUENTE: Fundación Soberanía Sanitaria y Observatorio de Políticas Públicas. Módulo Políticas Económicas. UNDAV

Conclusión

El modelo económico impulsado por el gobierno nacional genera, entre muchas otras cosas, un impacto negativo en la salud de la población. El aumento de precios de medicamentos constituye una barrera de acceso a la salud para la población en general y sobre todo para aquellos sectores en situación de mayor vulnerabilidad. Sin embargo los sectores medios y altos también han sido afectados aumentando el gasto de bolsillo por el incremento de las cuotas de la medicina prepaga y la reaparición de copagos en las obras sociales, que se encuentran desfinanciadas por el retroceso de los salarios en blanco. Finalmente, la inflación descontrolada que se ha vivido en estos tres años ha generado un acceso inequitativo a los alimentos saludables que impacta en los indicadores sanitarios de la población favoreciendo el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Por otro lado, la pérdida del poder adquisitivo del salario, el impacto diferencial del proceso inflacionario y la creación de más de un millón y medio de nuevos pobres produce barreras de acceso a los alimentos no sólo en términos cualitativos sino también cuantitativos, generando en muchos casos situaciones de desnutrición.

Es por esto que no puede pensarse la salud como un derecho por fuera de un modelo económico que favorezca la redistribución, la inclusión y la equidad. Sin estas tres dimensiones no es posible una salud de calidad y accesible para toda la población.

Referencias

- 1) OPS/OMS. Gasto de bolsillo en Salud y Rol del gasto Público en países de América del Sur. Disponible en https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=seminario-economia-salud-2013&alias=147-gasto-de-bolsillo-america-del-sur&Itemid=1145
 - 2) Datos disponibles en Infografía El costo de la Salud. Diciembre de 2018. Observatorio de Políticas Públicas de UNDAV
 - 3) Informe FSS N° 13. Junio de 2017. Disminuyen las pensiones, aumentan las barreras para el acceso a la salud. Disponible en <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/diminuyen-las-pensiones-aumentan-las-barreras-para-el-acceso-a-la-salud/>
 - 4) Informe FSS N° 12. Junio de 2017. Pami: Se profundizan los recortes. Disponible en <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/pami-se-profundizan-los-recortes/>
 - 5) Datos del Centro de Economía Política Argentina (CEPA). Informe La inminente reapertura de paritarias 2018: análisis de los principales convenios en la negociación colectiva del período 2015-2019.
 - 6) Datos del Centro de Economía Política Argentina (CEPA). Informe: La continuidad de la crisis. Despidos y suspensiones en los primeros 8 meses de 2018. Septiembre de 2018.
 - 7) Para las frutas, verduras y carne el precio de referencia es por kilo. Para el atún corresponde a una lata de 125 gramos, para el agua mineral, a una botella de 2,25 litros y para la leche a un sachet de litro.
 - 8) Informe FSS N° 10: Obesidad y desnutrición: Las dos caras del neoliberalismo en nuestra salud. Junio de 2017. Disponible en <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/obesidad-y-desnutricion-las-dos-caras-del-neoliberalismo-en-nuestra-salud/>
-