



INFORME IDEPSALUD ATE ARGENTINA. Acompañamos un análisis de las principales disposiciones de la **Sección SALUD** del mega DNU 70/2023

04 Enero 2024

Milei no quiere que el Estado se ocupe y defienda a las poblaciones vulneradas, ni garantice servicios públicos, ni educación, ni salud y aún así fue avalado por jóvenes precarizados y sectores de bajos ingresos con la ilusión de una libertad que lejos de beneficiar a los pobres los somete aún más porque la libertad es para los que se han apropiado históricamente del derecho a los derechos.

Convertido en el representante y primer benefactor de la elite nacional e internacional, Milei ya tiene un DNU vigente, un premoldeado que promulga la desarticulación del funcionamiento institucional y agrede severamente el bolsillo de la clase media y baja de la Argentina y su seguridad tanto económica como sociosanitaria, con todas las otras inseguridades que trae aparejada esa brutal desprotección.

Desde hoy, el primer decretazo del gobierno de Milei establece, entre muchísimas otras cosas, que el Ministerio de Salud/SSSALUD ya no pondrá topes de aumentos generales de prepagas; las prepagas podrán aumentar a discreción sin control del Estado. Si una prepaga quiebra o cierra, será el usuario el que elija a qué otra entidad se quiere afiliar. Al no tener la transferencia del Estado a otra prepaga, ya no se garantiza el mantenimiento de la antigüedad que tenía la persona ni el valor de cuota sin enfermedades preexistentes. Asimismo, cada prepaga acordará con sus prestadores qué aranceles mínimos abonará.

Las prepagas pueden establecer precios diferenciales para los distintos rangos etarios, al momento de la contratación del plan, con una variación máxima de tres veces entre el precio de la primera y la última franja etaria.

Las personas que trabajen en relación de dependencia o régimen del monotributo podrán elegir si quieren que sus aportes y contribuciones sean derivados a una obra social de preferencia o a una prepaga. Es decir, ya no será obligatorio derivar aportes a una prepaga a través de una obra social.

Se derogó el punto que establecía que el 80% de los ingresos de las obras sociales debían destinarse a la prestación de servicios de salud a sus beneficiarios.

Cuando uno ingresa a un nuevo trabajo puede elegir afiliarse a cualquier obra social/prepaga o mantener la que tenía. Ya no es necesario permanecer un año afiliado a una obra social impuesta. No queda claro qué pasará con los jubilados y pensionados.

Se elimina la Comisión Permanente que estaba constituida por tres representantes del Ministerio de Salud y tres del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, además de

eliminarse el Consejo Permanente de Concertación.

Se mezclan dos regímenes que están creados con un fin distinto. El sistema de obras sociales es un sistema de seguridad social, de naturaleza solidario. En cambio, el sistema de prepaga es un régimen de consumo y voluntario que uno contrata si quiere tener una prestación mejor a la que tiene o si no tiene obra social.

El impacto en las cuotas en la medicina prepaga probablemente tenga un costo aún mayor para los usuarios.

Con respecto a medicamentos

Se desfinancia la producción pública de medicamentos y vacunas. Se termina con la obligatoriedad de que haya un farmacéutico presente en la farmacia y se permite la comercialización de fármacos en cualquier establecimiento.

A través del artículo 313 del DNU, se sustituye el primer y segundo párrafo del artículo 1° de la Ley 17.565, que reglamenta el ejercicio de las farmacias, donde se elimina la exigencia de que los medicamentos denominados de venta libre y de especialidades farmacéuticas, cualquiera sea su condición de expendio, sólo podrán ser efectuadas en todo el territorio de la Nación, en farmacias habilitadas. También deja sin efecto lo que establecía la ley, que determinaba que la venta y despacho fuera de estos establecimientos se considera ejercicio ilegal de la farmacia.

Que las farmacias pierdan la exclusividad de vender medicamentos es para Rubén Sajem, director del Centro de Profesionales Farmacéuticos Argentinos (Ceprofarma), algo negativo que ya se probó en los 90, con la desregulación planteada por Domingo Cavallo. En esa época, los medicamentos empezaron a aparecer en kioscos, supermercados, estaciones de servicio y en la vía pública, a valores mucho más altos de los que tenían en las farmacias y sin ningún tipo de control.

Aparece como un beneficio que se otorga a las cámaras elaboradoras de medicamentos de venta libre (que lo reclaman hace mucho) y tiene como único objetivo aumentar sus ventas. Pero de ningún modo beneficia la disminución de precios, ni apunta a mejorar la calidad de los medicamentos.

Esto mismo ya se había revertido en el año 2009, con la ley 26.657 (ley de salud mental), que fue sancionada por unanimidad, para que los medicamentos de venta libre no se vendan más fuera de las farmacias, e incluso para que dentro de las farmacias se dispensen en el mostrador y por un profesional farmacéutico, y no en góndolas. Uno de los objetivos era evitar la compra por impulso y la automedicación.

La ley de medicamentos genéricos seguirá vigente, pero el DNU introduce una modificación: se prohíbe la sugerencia de marca. Le quita al médico esa posibilidad y sólo dice que "el farmacéutico es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas que requieran recetas en cualquiera de sus modalidades"

En DNU elimina también el Programa de Producción Pública de Medicamentos y la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos. Una medida perjudicial porque es lo que permite intervenir

en los mercados para abaratar los precios. Permitía también el desarrollo de industrias nacionales que puedan proveer medicamentos de alto precio por ejemplo para oncología, VIH, enfermedades de origen genético, vacunas.

No se entiende por qué, si el sentido de este DNU es bajar los precios de los medicamentos, se elimina la producción pública. La única herramienta que hoy garantiza soberanía sanitaria

La anulación de la inversión en Investigación, desarrollo y producción pública o por asociación pública/privada será involución en la generación de nuevos competidores en el mercado local y regional lo cual impacta directamente en el mercado y puede favorecer el monopolio

La producción pública también está orientada a la elaboración de varios medicamentos que algunos laboratorios ya dejan directamente de producir porque no son rentables, sobre todo en aquellas enfermedades mal denominadas desatendidas. Si se dejan de producir en la esfera pública no habrá cómo reemplazarlas

Además es de público conocimiento que la depresión de las economías populares que se desprende de las medidas tomadas hasta ahora , resiente los equilibrios de la salud de las personas, especialmente de los sectores más vulnerados, tanto en las ciudades como en zonas periurbanas , y no podemos dejar de mencionar las zonas rurales y de montaña expuestas además a los avasallamientos del modelo extractivista que proponen profundizar, que contamina desde hace décadas aires, tierras, cauces de agua, animales y personas propagando enfermedades de todo tipo, generando epidemias, patologías crónicas y muchas muertes. Estas intervenciones perjudiciales de los modos de producción y circulación generan grandes dependencias farmacológicas y de tratamientos prolongados que, frente a todo lo mencionado, se verán sumamente afectados.

En definitiva, el DNU avanza en el beneficio de los sectores privados que lucran con la enfermedad en detrimento del Sistema solidario y el acceso social a los medicamentos.