UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Taller de trabajo final

Proyecto de Tesis

"Efecto del aumento de las prepagas en los adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2022-2024"

Carrera: Contador Público

Cátedra: C8-22

Docente: Rolla María Laura

Estudiante: Nazareno Rodriguez Piñero

Año y comisión: 5-A

Índice

Resumen 4

1. Título 6

1.1 Línea de investigación UAI 7

1.2 Antecedentes 8

2. Pregunta de investigación 13

3. Planteamiento del problema 13

4. Objetivo general 15

4.1 Objetivos específicos 16

5. Pertinencia 17

5.1 Factibilidad 17

5.2 Interés 17

5.3 Novedad 18

5.4 Ética 18

5.5 Relevancia 19

6. Estado del arte 19

7. Marco teórico 21

7.1 Medicina prepaga y cuota de cobertura como gasto sanitario 21

7.2 Adultos mayores, vulnerabilidad económica y derecho a la salud 23

7.3 Desregulación, precios y capacidad de pago 24

7.4 Capacidad contributiva, equidad y justicia distributiva 25

7.5 Salud como bien meritorio y fallas de mercado 26

8. Diseño metodológico 27

8.1 Tipo de investigación 27

8.2 Diseño 28

8.3 Hipótesis 28

8.4 Estrategia de abordaje 28

8.5 Recolección de datos 29

9. Análisis de datos 29

9.1 Evolución de las cuotas de medicina prepaga frente al IPC 29

9.2 Desregulación normativa y formación del precio 31

9.3 Bajas de afiliación y accesibilidad económica 31

9.4 Gasto en medicamentos y canasta sanitaria de adultos mayores 32

9.5 Presión sobre sistema público, obras sociales y PAMI 33

9.6 Análisis económico-financiero de la capacidad de pago 35

9.7 Análisis jurídico-económico del caso Cainelli 36

10. Conclusión 36

11. Bibliografía 40

Resumen

El siguiente proyecto de tesis analiza el impacto económico y social producido por los aumentos de las cuotas de medicina prepaga sobre los adultos mayores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2022-2024. El estudio toma como punto de inflexión la sanción del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023, que modificó el marco regulatorio aplicable a las empresas de medicina prepaga y alteró el régimen de control estatal sobre los precios del sector, en especial, en las prepagas. Desde el campo de la contabilidad y la economía, el problema se aborda como una variación relevante en un gasto fijo de salud que afecta la capacidad de pago, la estructura de consumo y la sostenibilidad financiera de un grupo poblacional con ingresos mayoritariamente previsionales.

La investigación adopta un enfoque mixto, con predominio cualitativo y apoyo mayormente cuantitativo, basado en análisis documental, normativo y estadístico. Se utilizan fuentes oficiales e institucionales, entre ellas informes del INDEC, CEPA, CELS, PAMI, la Superintendencia de Servicios de Salud, el Boletín Oficial, jurisprudencia federal y bibliografía doctrinaria de finanzas públicas, economía del sector público, metodología de la investigación y derecho tributario.

Los datos relevados muestran que la desregulación de precios de las prepagas coincidió con aumentos superiores a la inflación general, con bajas relevantes de afiliación voluntaria y con una mayor presión potencial sobre el sistema público y las obras sociales. En particular, CEPA informó un aumento acumulado de 241% en prepagas entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024, mientras que el INDEC registró una inflación anual de 117,8% para 2024. El CELS, por su parte, documentó que aproximadamente 200.000 titulares voluntarios dieron de baja su cobertura durante los primeros tres meses de 2024. Estos indicadores permiten sostener

que el aumento de las cuotas no fue solo un fenómeno de precios, sino también una transformación de accesibilidad económica a la salud.

1. Título

El tema de investigación es el efecto del aumento de las prepagas en los adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2022-2024. La delimitación temporal responde a la necesidad de observar una etapa previa y posterior a la modificación normativa introducida por el Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023. El recorte espacial se concentra en CABA por tratarse de una jurisdicción urbana con alta concentración de servicios médicos, amplia presencia de empresas de medicina prepaga, peso relativo de población adulta mayor y una estructura de gasto en salud particularmente sensible a cambios en precios de servicios privados.

Desde una perspectiva contable y económica, la cuota de medicina prepaga puede ser analizada como un gasto mensual recurrente, contractual y de difícil sustitución para quienes poseen mayor edad o condiciones de salud preexistentes. A diferencia de otros consumos, la cobertura sanitaria no constituye un gasto simplemente voluntario: se encuentra vinculada con la continuidad de tratamientos, el acceso a prestadores, la previsibilidad financiera del hogar y la protección ante contingencias médicas. En el caso de los adultos mayores, esta característica se intensifica porque la probabilidad de utilización del servicio sanitario aumenta con la edad y porque los ingresos disponibles suelen estar condicionados por la movilidad previsional.

La investigación no pretende medir únicamente una variación nominal de precios, sino interpretar sus efectos económicos sobre la capacidad de pago. Por ello, el aumento de las prepagas será comparado con indicadores macroeconómicos y previsionales, como inflación, evolución de haberes y datos de acceso o abandono de cobertura. Esta comparación permite transformar un problema social en un objeto de análisis propio del campo contable-económico:

la relación entre ingresos, obligaciones mensuales, gasto en salud, solvencia personal y redistribución pública.

1.1 Línea de investigación UAI

El presente trabajo final se enmarca en la línea de investigación institucional "Normativa, práctica contable y actuación profesional frente a las necesidades de la empresa moderna", en tanto analiza una problemática de actualidad desde la interacción entre normativa, economía, práctica contable y responsabilidad profesional. Aunque el objeto inmediato no sea una empresa comercial sino los usuarios del sistema de salud privado, la cuestión remite directamente a la regulación de entidades privadas, al análisis de costos, a la evolución de precios, a la capacidad de pago de los consumidores y a la incidencia de decisiones normativas sobre la organización financiera de los particulares.

La línea normativa aparece en el análisis del DNU 70/2023, de la Ley 26.682 de medicina prepaga y de los principios que orientan la intervención pública en áreas sensibles. La línea contable se advierte en la necesidad de evaluar la cuota de medicina prepaga como una obligación mensual dentro de la estructura de ingresos y gastos de los adultos mayores. En consecuencia, la investigación utiliza herramientas propias del análisis económico-financiero: comparación intertemporal de precios, análisis de variación real, evaluación de incidencia presupuestaria, identificación de gastos rígidos y estudio de la capacidad de afrontar obligaciones periódicas.

El rol del contador público también resulta relevante. En escenarios de inflación, desregulación y modificación de precios regulados, el profesional contable no solo interpreta balances empresariales, sino también estructuras de costos, impactos distributivos, efectos presupuestarios y consecuencias económicas de normas públicas. Por ello, la investigación se

ubica dentro de un enfoque profesional amplio: analiza cómo una decisión regulatoria puede modificar el equilibrio financiero de un grupo social y producir consecuencias que involucran equidad, capacidad contributiva, gasto público y sostenibilidad del sistema sanitario.

1.2 Antecedentes

La problemática abordada en esta tesis posee un carácter reciente, porque el cambio regulatorio principal se produjo con el DNU 70/2023. Sin embargo, no puede afirmarse que carezca de antecedentes.

Existen estudios previos que permiten comprender cómo las modificaciones normativas, previsionales, sanitarias y fiscales afectan de manera diferencial a los adultos mayores. Estos antecedentes no analizan exactamente el mismo fenómeno de aumentos de prepagas en CABA entre 2022 y 2024, pero aportan categorías conceptuales y evidencias empíricas útiles para interpretar el problema actual.

Un primer antecedente central es el trabajo de Rottenschweiler (2020), titulado "Un mismo comienzo y dos caminos dispares: la Reparación Histórica y la Pensión Universal para el Adulto Mayor (2016-2019)".

Este artículo resulta especialmente relevante porque analiza una política pública dirigida a adultos mayores y muestra que una misma ley puede producir efectos distributivos distintos según el grupo alcanzado. El estudio examina la Ley 27.260, que creó dos programas: la Reparación Histórica y la Pensión Universal para el Adulto Mayor. Según el autor, ambos programas nacen de un mismo marco normativo, pero sus destinatarios y resultados fueron muy diferentes.

La Reparación Histórica estuvo dirigida principalmente a beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino con juicios pendientes y, en muchos casos, con ingresos medios o altos dentro del universo previsional. La PUAM, en cambio, fue orientada a adultos mayores sin cobertura previsional suficiente. Esta diferencia de público objetivo es clave para la presente tesis, porque muestra que el análisis de una norma no debe limitarse a su formulación general, sino que debe considerar su efecto concreto sobre distintos grupos sociales. En términos de Rottenschweiler (2020), la ley operó como una "vía de producción de desigualdad", expresión que permite pensar la desregulación de prepagas no solo como una política de precios, sino como un mecanismo capaz de profundizar brechas económicas.

El aporte metodológico de Rottenschweiler (2020) consiste en comparar la evolución de ingresos previsionales con la inflación y con los beneficios diferenciales otorgados por la política pública.

Otro aspecto relevante del antecedente es que el autor no se queda en la descripción normativa. Su análisis demuestra que el impacto económico de una política debe evaluarse en términos reales. Una mejora nominal puede ser insuficiente si queda por debajo de la inflación; del mismo modo, una cuota de prepaga puede aumentar en términos nominales y, además, hacerlo por encima del IPC y de la movilidad previsional, generando una pérdida de capacidad de pago. Por ello, la comparación en términos reales se convierte en una herramienta central para evaluar si una política pública protege o deteriora la situación económica de las personas mayores.

La relación entre el antecedente y la presente tesis también se observa en la noción de vulnerabilidad diferencial. Los adultos mayores no constituyen un grupo homogéneo. Existen diferencias según edad, ingreso, patrimonio, tipo de cobertura médica, dependencia de

medicamentos, estado de salud y redes familiares. La investigación de Rottenschweiler (2020) ayuda a evitar una lectura simplificada del término “jubilados” o “adultos mayores”. En el caso de las prepagas, no todos los usuarios enfrentan el mismo nivel de riesgo: quienes tienen enfermedades crónicas, mayor edad, menor haber o menor posibilidad de cambiar de cobertura se encuentran más expuestos a aumentos abruptos.

Un segundo antecedente se encuentra en los informes del Centro de Estudios Legales y Sociales. El CELS (2024) documentó los efectos de distintas medidas de política sanitaria y económica durante 2024, destacando que, en los primeros tres meses de ese año, aproximadamente el 10% de los dos millones de titulares voluntarios de prepagas dio de baja su cobertura, lo que equivale a cerca de 200.000 titulares. Este dato es fundamental para la tesis porque conecta la variación de precios con un comportamiento observable de exclusión o salida del sistema privado. No se trata únicamente de una percepción subjetiva de aumento, sino de una consecuencia cuantificable en términos de afiliación.

El informe del CELS (2024) también permite entender que cuando una parte de la población abandona su cobertura privada, la demanda no desaparece, sino que se desplaza. Puede trasladarse hacia obras sociales, PAMI, hospitales públicos o estrategias de postergación de atención médica. Esta idea resulta central para vincular el problema individual del adulto mayor con el problema macro del gasto público y la capacidad del sistema sanitario. Desde la economía del sector público, un aumento de precios privados puede producir efectos sobre el sector estatal si incrementa la demanda de servicios financiados con recursos públicos.

Un tercer antecedente proviene de los informes del Centro de Economía Política Argentina. CEPA (2024a) señaló que las prepagas aumentaron 241% acumulado entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024. Ese indicador adquiere relevancia cuando se lo compara con el

IPC anual publicado por INDEC para 2024, que fue de 117,8% (INDEC, 2025). La diferencia entre ambos porcentajes permite construir el centro del problema: el gasto en medicina prepaga no solo aumentó, sino que aumentó significativamente por encima del nivel general de precios. Esta brecha es la base para evaluar la erosión de la capacidad de pago.

CEPA (2024b) también analizó la evolución de medicamentos consumidos por personas mayores. Aunque los medicamentos no son idénticos a las cuotas de medicina prepaga, forman parte del mismo universo de gasto sanitario.

El informe indica que la política de medicamentos gratuitos de PAMI representó un ahorro promedio mensual superior a $63.800 en julio de 2024 para las personas mayores afiliadas, considerando coberturas del 100% y 80% según tipo de medicación. Este dato muestra que el gasto de salud de los adultos mayores no se agota en la cuota de cobertura: también incluye medicamentos, copagos, consultas, estudios y tratamientos. En consecuencia, la incidencia de la prepaga debe interpretarse dentro de una canasta sanitaria más amplia.

Un cuarto antecedente se relaciona con la normativa de derechos de las personas mayores. La Ley 27.360 aprobó la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La guía oficial de derechos humanos del Ministerio de Justicia explica que, para la Convención, una persona mayor es quien tiene 60 años o más, salvo que la ley de cada país determine una edad diferente (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2017). Este antecedente es relevante porque permite definir la población objetivo y vincular el análisis económico con un marco de protección de derechos.

En la misma línea, la Ley 26.682 resulta un antecedente normativo indispensable. Dicha norma estableció el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga. La

Superintendencia de Servicios de Salud define a estas entidades como organizaciones que comercializan planes de salud con prestaciones médico-asistenciales, pudiendo adoptar formas societarias, cooperativas, mutuales, asociaciones civiles o fundaciones (Superintendencia de Servicios de Salud, s.f.). Esta definición permite delimitar el objeto económico analizado: el precio de una cobertura privada de salud prestada por entidades organizadas bajo distintas formas jurídicas.

El DNU 70/2023 constituye el antecedente normativo inmediato de la problemática. El decreto sostuvo la necesidad de "liberar las restricciones de precios" del sistema de medicina prepaga (Poder Ejecutivo Nacional, 2023). Esta frase expresa el cambio de orientación regulatoria: se pasa de un esquema donde el Estado tenía facultades de revisión y autorización de aumentos a un esquema con mayor libertad de determinación de precios por parte de las entidades. El punto relevante para la investigación no es discutir en abstracto la conveniencia de la desregulación, sino analizar sus efectos económicos sobre adultos mayores.

El antecedente jurisprudencial más pertinente es el caso Cainelli, Elsa Angélica c/ OMINT S.A. de Servicios. En esa causa, la Cámara Civil y Comercial Federal, Sala II, analizó aumentos de cuota aplicados después del DNU 70/2023 y declaró la inconstitucionalidad de los artículos 267 y 269 del decreto para el caso concreto. La sentencia resulta relevante porque reconoce que la cuestión no se centra en los aumentos, sino en la decisión de incrementar sin intervención de la autoridad de control.

También debe considerarse el antecedente de la pandemia de COVID-19. El Ministerio de Salud, informó que la expansión del sistema público permitió garantizar atención durante la pandemia y que el sector público realizó el 66% de los diagnósticos COVID-19 del país, mientras que el 60% de las personas internadas en el sistema público tenía obra social o prepaga

(Ministerio de Salud, 2021). Este dato muestra que, aun en presencia de cobertura social o privada, el sistema público puede actuar como soporte frente a crisis sanitarias. Para el problema de las prepagas, este antecedente muestra que los subsistemas de salud no funcionan como compartimentos aislados.

Finalmente, el antecedente presupuestario resulta importante. ASAP (2025) informó que la distribución del presupuesto de la Administración Pública Nacional para 2025 se realizó sobre la prórroga presupuestaria prevista por los Decretos 88/2023 y 1131/2024, con adecuaciones posteriores. El informe también señala reducciones reales en recursos y gastos respecto del cierre de 2024. Si bien el dato no mide en forma directa el financiamiento sanitario de CABA, permite contextualizar un escenario de restricción fiscal en el cual el traslado de demanda desde el sector privado hacia el público puede generar tensiones adicionales.

2. Pregunta de investigación

¿De qué manera la variación real del costo de las cuotas de medicina prepaga, en relación con la inflación y la evolución de los ingresos, afectó la capacidad de pago y la estructura del gasto en salud de los adultos mayores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre 2022 y 2024, a partir de la desregulación introducida por el DNU 70/2023?

3. Planteamiento del problema

El sistema de salud argentino se caracteriza por una estructura segmentada en la que conviven el sistema público, las obras sociales y las empresas de medicina prepaga. Esta segmentación produce circuitos de acceso diferenciados según tipo de cobertura, ingreso, edad, empleo formal, afiliación y capacidad de pago. En este contexto, las empresas de medicina prepaga ofrecen planes de salud mediante el pago de cuotas periódicas. Para los adultos mayores

que sostienen dicha cobertura, la cuota constituye un gasto fijo mensual altamente sensible, debido a que su continuidad puede afectar la permanencia con médicos de confianza, centros de atención, tratamientos y estudios diagnósticos.

La sanción del DNU 70/2023 introdujo un cambio sustancial en el marco regulatorio de las prepagas. El decreto planteó, entre sus fundamentos, la necesidad de liberar restricciones de precios en el sistema de medicina prepaga (Poder Ejecutivo Nacional, 2023). Como consecuencia, se modificó el esquema previo de intervención estatal sobre los aumentos de cuotas. Desde el punto de vista económico, el cambio normativo trasladó mayor poder de determinación de precios hacia las empresas y redujo los mecanismos administrativos de control previo. El problema surge cuando esta libertad de precios opera sobre una población con ingresos mayoritariamente previsionales. Los adultos mayores suelen recibir ingresos cuya actualización depende de reglas de movilidad, bonos y decisiones fiscales. A diferencia de trabajadores activos con posibilidad de negociar salarios o incrementar horas de trabajo, muchos jubilados y pensionados enfrentan una capacidad más limitada para recomponer ingresos. Por esa razón, un aumento extraordinario de la cuota de medicina prepaga puede alterar la estructura completa de sus gastos.

La evidencia disponible muestra que los aumentos de prepagas fueron superiores a la inflación general. CEPA (2024a) informó un incremento acumulado de 241% entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024. En el mismo año, el INDEC registró una variación anual del IPC de 117,8% (INDEC, 2025). Esta brecha permite identificar un aumento real del costo de la cobertura privada respecto del promedio de precios de la economía. Para un adulto mayor, ello implica que mantener la prepaga demandó una proporción creciente de sus ingresos.

El problema no se limita a la cuota. En la vejez, el gasto sanitario incluye medicamentos, copagos, consultas, estudios, transporte hacia centros de salud y cuidados asociados. CEPA (2024b) documentó el peso económico de los medicamentos para personas mayores y la importancia del ahorro generado por coberturas de PAMI. En consecuencia, el aumento de la prepaga se suma a una canasta sanitaria más amplia, presionando sobre la capacidad de pago y obligando a redefinir prioridades de consumo.

La dimensión social del problema aparece en la salida de afiliados del sistema privado. El CELS (2024) informó que cerca de 200.000 titulares voluntarios dieron de baja sus prepagas durante los primeros tres meses de 2024. Este dato refleja que el aumento de precios no solo encarece un servicio, sino que puede expulsar usuarios de un subsistema de salud. Cuando la salida afecta a adultos mayores, el impacto potencial es mayor porque el cambio de cobertura puede implicar discontinuidad de tratamientos, tiempos de espera, dificultad de acceso a especialistas o mayor dependencia del sistema público.

Desde el Derecho Tributario y las finanzas públicas, la problemática se vincula con los principios de capacidad contributiva, equidad y justicia distributiva. Villegas (2001) permite pensar la política fiscal como un instrumento que debe considerar la situación económica de los sujetos. Stiglitz (2000) aporta la noción de intervención pública ante fallas de mercado y bienes de especial relevancia social.

Si el Estado reduce controles sin medidas compensatorias, el costo del ajuste puede recaer con mayor intensidad sobre sectores con menor elasticidad de ingreso.

4. Objetivo general

Analizar el impacto económico-financiero y social generado por los aumentos de las cuotas de medicina prepaga en los adultos mayores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos

Aires durante el período 2022-2024, considerando la desregulación introducida por el DNU 70/2023, la evolución de la inflación, la dinámica de los ingresos previsionales y los principios de equidad, capacidad contributiva y justicia distributiva.

4.1 Objetivos específicos

a) Cuantificar la variación de los precios de las cuotas de medicina prepaga durante el período posterior a la desregulación, comparando los aumentos informados por fuentes institucionales con el IPC publicado por INDEC y con referencias de movilidad previsional.

b) Describir las consecuencias sistémicas de la desregulación del mercado de salud, focalizando en la salida de afiliados del sistema privado y en la posible presión adicional sobre obras sociales, PAMI y el sistema público de salud.

c) Analizar el impacto económico-financiero sobre la capacidad de pago de los adultos mayores, ingresos disponibles, gastos sanitarios recurrentes, esfuerzo económico y sostenibilidad de la cobertura.

d) Evaluar la relación entre la política regulatoria aplicada, la ausencia de medidas fiscales compensatorias y los principios de capacidad contributiva, equidad y justicia distributiva desarrollados por la doctrina tributaria y la economía del sector público.

5. Pertinencia

5.1 Factibilidad

La investigación es factible porque se basa en el análisis de fuentes secundarias accesibles, verificables y pertinentes. Entre las fuentes principales se encuentran informes del CEPA, CELS, INDEC, PAMI, ASAP, el Boletín Oficial, la Superintendencia de Servicios de Salud, normas nacionales, jurisprudencia federal y bibliografía académica.

El período 2022-2024 permite construir una comparación antes y después del DNU 70/2023. El año 2022 funciona como punto previo dentro de un contexto inflacionario ya existente; 2023 incluye el cambio normativo hacia el final del año; y 2024 permite observar los efectos inmediatos sobre precios, afiliación y discusión judicial.

5.2 Interés

El tema posee interés académico porque permite aplicar herramientas de contabilidad, economía, finanzas públicas y derecho tributario a un problema social actual. La cuota de medicina prepaga puede ser comprendida como una obligación mensual dentro de la estructura financiera de los adultos mayores. Su aumento afecta la capacidad de pago, el nivel de endeudamiento, el consumo de otros bienes y la continuidad de tratamientos.

El interés social es igualmente relevante. Los adultos mayores constituyen un grupo protegido por la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la Ley 27.360. La guía oficial de derechos humanos identifica como persona mayor a quien tiene 60 años o más, salvo que la legislación nacional establezca una edad diferente (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2017).

Analizar la accesibilidad económica a la salud en este grupo permite vincular el trabajo académico con una problemática concreta de derechos.

5.3 Novedad

La novedad del trabajo reside en estudiar un proceso regulatorio reciente cuyos efectos aún se encuentran en discusión. A diferencia de estudios previsionales o sanitarios de períodos anteriores, esta tesis se concentra en la etapa posterior al DNU 70/2023 y en la relación entre desregulación, aumentos de cuotas y capacidad de pago de los adultos mayores. El fenómeno es novedoso porque combina inflación elevada, liberalización de precios, judicialización de aumentos y restricciones fiscales.

La investigación también resulta novedosa por su enfoque interdisciplinario. No aborda las prepagas únicamente desde la salud pública ni únicamente desde el derecho, sino desde una mirada contable-económica que integra datos, normas y principios tributarios. Esta combinación permite analizar el impacto de un precio privado sobre el equilibrio financiero de los particulares y sobre la demanda del sistema público.

5.4 Ética

La investigación se desarrolla con fuentes secundarias y no involucra la recolección directa de datos personales sensibles. La dimensión ética se concentra en tratar la información con rigurosidad, distinguir entre datos verificados e inferencias y evitar conclusiones que excedan la evidencia disponible.

El enfoque ético exige reconocer la vulnerabilidad económica y sanitaria del grupo de adultos mayores, pero también evitar generalizaciones. No todos los adultos mayores tienen la misma situación económica ni la misma dependencia de la prepaga; por eso, el análisis distingue entre evidencia disponible, interpretación y limitaciones.

5.5 Relevancia

Desde el punto de vista académico, el trabajo permite aplicar conceptos de finanzas públicas, derecho tributario y economía del sector público a un caso concreto. La capacidad contributiva, la equidad y la justicia distributiva dejan de ser conceptos abstractos y se observan en la forma en que una política regulatoria puede trasladar costos hacia sujetos con menor margen de ajuste financiero, como lo son los adultos mayores.

Desde el punto de vista profesional, la tesis busca ampliar el rol del contador público como analista de información económica y normativa. El profesional contable puede evaluar impactos de precios, elaborar indicadores de esfuerzo económico, interpretar datos de inflación y contribuir a diagnósticos sobre sostenibilidad financiera. En contextos de alta inflación, la lectura contable de la realidad social adquiere mayor importancia.

Desde el punto de vista social, la investigación aporta una mirada sobre el riesgo de exclusión económica en el acceso a la salud. El CELS (2024) documentó bajas relevantes de cobertura prepaga en 2024, mientras CEPA (2024a) informó aumentos de cuotas superiores a la inflación anual. Estos datos muestran que la problemática tiene efectos concretos y no se limita a una discusión teórica sobre regulación.

6. Estado del arte

El estado del arte se organiza en cinco partes: estudios sobre adultos mayores y desigualdad previsional; informes sobre aumentos de prepagas y medicamentos; normativa sanitaria y regulación de empresas de medicina prepaga; enfoques de economía del sector público; y antecedentes judiciales vinculados con el DNU 70/2023.

En el primer eje, Rottenschweiler (2020) constituye un antecedente académico central. Su estudio sobre la Reparación Histórica y la PUAM demuestra que una misma política pública

puede generar resultados distributivos divergentes dentro del universo de adultos mayores. El artículo se ubica en el campo de la seguridad social y las finanzas públicas, vinculada a gasto público, seguridad social y programas de bienestar. Su relevancia para esta tesis radica en que permite analizar la desigualdad no como un fenómeno natural, sino como posible resultado de decisiones normativas.

En la segunda parte, CEPA (2024a) y CEPA (2024b) aportan datos empíricos sobre el aumento de prepagas y medicamentos. El informe sobre el primer año de gestión de Milei informa un aumento acumulado de 241% de las prepagas entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024. El informe sobre medicamentos de personas mayores en agosto de 2024 muestra el peso de la cobertura farmacológica y el ahorro económico representado por políticas de medicamentos gratuitos.

En la tercera parte, el CELS (2024) incorpora una mirada de derechos humanos y acceso a la salud. Su informe “Salud en agonía” documenta bajas de cobertura prepaga y deterioro de condiciones de acceso a servicios sanitarios. La contribución del CELS es relevante porque conecta el aumento de precios con consecuencias sociales observables, especialmente la salida de afiliados voluntarios y el traslado de demanda hacia otros sistemas.

En la cuarta parte, la normativa nacional delimita el marco jurídico. La Ley 26.682 reguló las empresas de medicina prepaga; la Superintendencia de Servicios de Salud define a estas entidades como organizaciones que comercializan planes de salud con prestaciones médico-asistenciales; y el DNU 70/2023 modificó el régimen de intervención estatal sobre precios.

La Ley 27.360, por su parte, incorpora el marco de protección de las personas mayores. En conjunto, estas normas permiten ubicar el problema en la intersección entre salud, mercado, regulación y derechos.

En la quinta parte, la economía del sector público y el derecho tributario aportan criterios analíticos. Stiglitz (2000) permite discutir el rol del Estado frente a fallas de mercado, bienes meritorios y externalidades.

Villegas (2001) ofrece una base doctrinaria para considerar capacidad contributiva, equidad y justicia distributiva.

Molina, C. A. R., Suárez, Y. C. G., & Caicedo, X. C. G (2013) complementan esta lectura desde los principios constitucionales que rigen el sistema tributario. Estos autores permiten evaluar la desregulación no solo por sus efectos de eficiencia, sino también por sus consecuencias distributivas.

Finalmente, el caso Cainelli c/ OMINT aporta un antecedente jurisprudencial. La Cámara Civil y Comercial Federal, Sala II, declaró la inconstitucionalidad de artículos del DNU 70/2023 en el caso concreto, vinculando la discusión de aumentos con la intervención de la autoridad de control. Este antecedente no permite generalizar automáticamente a todos los casos, pero sí muestra que el conflicto económico tuvo traducción judicial y que el sistema jurídico reconoció la relevancia del control estatal en materia de salud prepaga.

7. Marco teórico

7.1 Medicina prepaga y cuota de cobertura como gasto sanitario

Las entidades de medicina prepaga son parte del sistema de salud argentino y ofrecen planes de cobertura a cambio del pago de una cuota. La Superintendencia de Servicios de Salud (s.f.) las define como entidades que comercializan planes de salud con prestaciones médicas asistenciales. Esta definición permite comprender que la cuota no es simplemente el precio de un

bien de consumo, sino la contraprestación por un servicio de cobertura ante contingencias sanitarias.

Desde la contabilidad aplicada a hogares y personas, la cuota de medicina prepaga puede clasificarse como un gasto fijo o variable. Es fijo porque se realiza periódicamente y porque su falta de pago puede poner en riesgo la continuidad del servicio. Es variable porque, aunque el usuario podría cambiar de plan o darse de baja, esa decisión no siempre es económicamente neutral ni sanitariamente viable. Para adultos mayores, la posibilidad de migrar a otra cobertura puede estar limitada por edad, enfermedades preexistentes, red de prestadores o continuidad de tratamientos.

El análisis económico de la cuota de medicina prepaga requiere distinguir entre aumento nominal y aumento real. El aumento nominal expresa la variación de un valor en pesos corrientes, sin descontar el efecto de la inflación. En cambio, el aumento real surge de comparar esa variación con un índice de precios, como el Índice de Precios al Consumidor, con el objetivo de observar si efectivamente aumentó el peso económico del gasto en términos de poder adquisitivo. En este sentido, el INDEC y una revista informativa realizada por Fondo Monetario Internacional, explican que los valores monetarios pueden deflactarse mediante un índice de precios para expresarlos en términos reales, es decir, aislando el efecto de la variación general de precios. Por lo tanto, si una cuota de medicina prepaga aumenta por encima del IPC, no solo se encarece en términos nominales, sino que también incrementa su peso relativo dentro del presupuesto familiar. Esta situación se agrava cuando los ingresos previsionales crecen por debajo de la cuota, ya que se produce una pérdida específica de capacidad de pago respecto del acceso a la cobertura de salud.

7.2 Adultos mayores, vulnerabilidad económica y derecho a la salud

El concepto de adulto mayor utilizado, se basa principalmente en la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la Ley 27.360. De acuerdo con la guía oficial de derechos humanos, la Convención considera persona mayor a quien tiene 60 años o más, salvo que la ley de cada país establezca otra edad, sin que la edad base pueda ser superior a 65 años (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2017). Esta definición permite delimitar la población de análisis y vincularla con un marco normativo de protección.

La vulnerabilidad económica de los adultos mayores no debe entenderse como una condición uniforme. Existen adultos mayores con ingresos altos, patrimonio acumulado o redes de apoyo, y otros con ingresos mínimos o dependencia exclusiva de jubilaciones y pensiones. La investigación de Rottenschweiler (2020) muestra que las políticas públicas pueden producir resultados diferenciados dentro del propio universo previsional. Por ello, el análisis de prepagas debe reconocer heterogeneidad y evitar conclusiones homogéneas.

No obstante, existen razones para considerar a los adultos mayores como grupo especialmente sensible a aumentos de salud. En primer lugar, la demanda de servicios médicos tiende a aumentar con la edad. En segundo lugar, la posibilidad de recomponer ingresos suele ser menor que en edades activas. En tercer lugar, la continuidad de tratamientos y profesionales adquiere mayor importancia. En cuarto lugar, el cambio de cobertura puede tener costos no monetarios, como trámites, demoras y pérdida de prestadores.

Si bien las prepagas son entidades privadas y operan bajo contratos, el objeto del contrato se vincula con prestaciones esenciales. Por eso, el aumento de cuotas no puede analizarse únicamente como una variación de precio entre privados, sino como una decisión que puede

afectar el acceso efectivo a un derecho. Esta tensión explica la judicialización de aumentos y la intervención de tribunales en casos como Cainelli c/ OMINT.

7.3 Desregulación, precios y capacidad de pago

La desregulación puede definirse como la reducción o eliminación de controles estatales sobre la actividad de un mercado. En el caso de las prepagas, el DNU 70/2023 modificó el marco regulatorio y sostuvo la necesidad de liberar restricciones de precios (Poder Ejecutivo Nacional, 2023). Desde una perspectiva económica, una desregulación de precios puede tener distintos objetivos: mejorar competencia, corregir atrasos tarifarios, incentivar oferta o reducir intervención estatal. Sin embargo, sus efectos dependen de la estructura del mercado y de la capacidad de los consumidores para sustituir el servicio.

La capacidad de pago, por su parte, se refiere a la posibilidad efectiva de afrontar una obligación económica sin comprometer de manera significativa otros consumos esenciales o la estabilidad financiera del sujeto. Este concepto no debe entenderse únicamente como la existencia de ingresos suficientes para realizar un pago determinado, sino como la relación entre ingresos disponibles, gastos básicos y obligaciones económicas recurrentes. En este sentido, el enfoque de bienestar financiero propuesto por el Consumer Financial Protection Bureau (2024), sostiene que una persona se encuentra financieramente estable cuando puede cumplir con sus obligaciones actuales y futuras, mantener seguridad respecto de su situación económica y conservar cierto margen de decisión sobre su vida cotidiana.

En adultos mayores, la capacidad de pago depende de ingresos previsionales, ahorros, apoyo familiar, gastos de vivienda, alimentación, medicamentos y otras obligaciones. Un aumento de prepaga reduce la capacidad de pago cuando absorbe una proporción creciente de ingresos o fuerza a recortar otros gastos necesarios.

La elasticidad de la demanda es baja cuando el consumidor no puede dejar de adquirir el servicio sin sufrir consecuencias relevantes. En salud, especialmente en adultos mayores, la demanda de cobertura puede ser menos elástica que en otros mercados. Esto significa que, frente a aumentos, muchos usuarios intentarán sostener la cobertura aunque ello implique deteriorar otros aspectos de su presupuesto. Otros, en cambio, se verán obligados a abandonar la prepaga, como sugieren los datos de bajas documentados por el CELS (2024).

La desregulación de precios, por lo tanto, puede generar una tensión distributiva: quienes tienen ingresos suficientes pueden sostener el aumento y quienes no, reducen su cobertura, migran de sistema o ajustan sus consumos diarios. Esta tensión es similar al mecanismo identificado por Rottenschweiler (2020) en el campo previsional: una norma general puede tener efectos diferenciados y profundizar desigualdades preexistentes.

7.4 Capacidad contributiva, equidad y justicia distributiva

La capacidad contributiva es un principio clásico del derecho tributario que exige considerar la aptitud económica de las personas para soportar cargas públicas (Villegas 2001). Aunque la cuota de medicina prepaga no es un tributo, la tesis utiliza este principio como criterio de análisis distributivo: una política pública que modifica precios de un servicio esencial sin compensaciones puede producir efectos similares a una carga económica regresiva sobre determinados sectores.

Villegas (2001) permite ubicar la capacidad contributiva dentro de una concepción más amplia de justicia fiscal. La equidad exige que las cargas y beneficios de la acción estatal se distribuyan de modo razonable, evitando que los sectores de menor margen económico soporten una presión desproporcionada.

Molina, C. A. R., Suárez, Y. C. G., & Caicedo, X. C. G (2013) por su parte, también vinculan los principios constitucionales tributarios con la necesidad de razonabilidad, igualdad y justicia en la distribución de cargas.

La justicia distributiva se relaciona con la forma en que el Estado decide asignar costos, subsidios, regulaciones y beneficios. En el caso de las prepagas, la eliminación de controles de precios puede beneficiar la autonomía empresarial o la recomposición de ingresos sectoriales, pero también puede perjudicar a usuarios con baja capacidad de sustitución.

Desde esta perspectiva, la ausencia de medidas fiscales compensatorias adquiere relevancia. Si el Estado permite aumentos significativos en un servicio esencial, podría diseñar subsidios focalizados, créditos fiscales, deducciones, reintegros o mecanismos de protección para grupos vulnerables.

7.5 Salud como bien meritorio y fallas de mercado

Stiglitz (2000) aporta herramientas para analizar la intervención estatal en sectores donde el mercado no garantiza resultados socialmente deseables. La salud suele considerarse un bien meritorio, porque su consumo produce beneficios individuales y sociales, y porque su falta de acceso puede generar consecuencias graves. Además, los mercados de salud presentan fallas específicas: información asimétrica, selección adversa, incertidumbre, dependencia del prestador y dificultad para evaluar calidad.

En el mercado de medicina prepaga, según Stiglitz, la información asimétrica se manifiesta en la dificultad del usuario para evaluar costos médicos futuros, calidad de cobertura y suficiencia del plan contratado . La selección adversa aparece cuando personas con mayor riesgo sanitario tienen mayor incentivo a mantener cobertura, mientras que las empresas pueden

intentar segmentar precios o limitar riesgos. La edad es una variable central en esa segmentación, porque las necesidades sanitarias tienden a incrementarse con el envejecimiento.

El concepto de externalidad también es relevante. Si un adulto mayor abandona su prepaga por no poder pagarla, su necesidad sanitaria no desaparece. Puede recurrir a PAMI, hospitales públicos u obras sociales. De este modo, una decisión de precio en el sector privado puede trasladar costos al sector público. La evidencia del Ministerio de Salud (2021), al mostrar el rol del sistema público durante la pandemia incluso para personas con obra social o prepaga, confirma que los subsistemas están interrelacionados.

8. Diseño metodológico

8.1 Tipo de investigación

La investigación adopta un enfoque mixto, cualitativo con apoyo cuantitativo. El componente cualitativo se expresa en el análisis documental, normativo, doctrinario y jurisprudencial. El componente cuantitativo se incorpora mediante la comparación de indicadores de precios, inflación, bajas de afiliación y referencias de gasto sanitario. La combinación permite interpretar datos numéricos dentro de un marco social, jurídico y económico.

De acuerdo con Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2010), los enfoques de investigación pueden combinar técnicas y fuentes cuando el objeto requiere comprensión amplia. En este caso, el fenómeno no puede ser explicado solo con normas ni solo con porcentajes. La norma permite identificar el cambio regulatorio; los porcentajes permiten medir la magnitud del aumento; y la doctrina permite interpretar la dimensión distributiva.

8.2 Diseño

El diseño es descriptivo-explicativo con enfoque analítico. Es descriptivo porque identifica y ordena datos sobre aumentos de prepagas, inflación, bajas de afiliación y cambios normativos. Es explicativo porque busca interpretar cómo la desregulación pudo influir en la capacidad de pago de los adultos mayores y en la presión sobre otros subsistemas de salud.

8.3 Hipótesis

El incremento real de las cuotas de medicina prepaga posterior a la desregulación introducida por el DNU 70/2023 generó un impacto económico negativo sobre la capacidad de pago de los adultos mayores residentes en CABA, debido a que los aumentos superaron la inflación general y presionaron sobre una estructura de ingresos mayoritariamente previsional, favoreciendo estrategias de ajuste como baja de cobertura, cambio de plan, reducción de otros consumos o traslado hacia otros subsistemas de salud.

8.4 Estrategia de abordaje

La estrategia de abordaje es el estudio de caso con apoyo en datos nacionales.

El caso es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2022-2024. La elección de CABA responde a su relevancia urbana, concentración de servicios de salud, presencia de prestadores privados y densidad de población adulta mayor.

La investigación utiliza los informes de CEPA permiten analizar precios de prepagas y medicamentos; INDEC provee inflación; CELS informa bajas de cobertura; normativa nacional define el cambio regulatorio; PAMI y Ministerio de Salud aportan información sobre cobertura y sistema público; ASAP contextualiza restricciones presupuestarias; y la jurisprudencia muestra la judicialización del conflicto.

8.5 Recolección de datos

La recolección de datos se realiza exclusivamente mediante fuentes secundarias.

Las fuentes utilizadas se clasifican en cuatro grupos. Primero, fuentes estadísticas y económicas: INDEC, CEPA y ASAP.

Segundo, fuentes sanitarias e institucionales: CELS, PAMI, Ministerio de Salud y Superintendencia de Servicios de Salud.

Tercero, fuentes normativas y jurisprudenciales: Ley 26.682, Ley 27.360, DNU 70/2023 y caso Cainelli c/ OMINT.

Cuarto, fuentes doctrinarias y metodológicas: Villegas, Stiglitz Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P, Rottenschweiler, Garofalo y Espínola, Molina.

9. Análisis de datos

El análisis de datos se realizará mediante comparación documental y análisis interpretativo. El objetivo principal es interpretar de forma critica la información disponible para evaluar el impacto real de los aumentos en las prepagas sobre la población adulta mayor en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en el periodo 2022-2024.

9.1 Evolución de las cuotas de medicina prepaga frente al IPC

El primer dato relevante surge del informe de CEPA sobre el primer año de gestión presidencial iniciado en diciembre de 2023. Allí se informa que las prepagas aumentaron 241% acumulado entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024 (CEPA, 2024a). Este porcentaje representa la variación de un gasto específico: la cuota de cobertura privada de salud. Su magnitud debe ser comparada con un indicador general de precios para evaluar si el aumento fue simplemente parte del contexto inflacionario o si tuvo un comportamiento diferencial.

El INDEC informó que el IPC acumuló una variación anual de 117,8% en 2024 (INDEC, 2025). Al comparar ambos datos, la cuota de prepaga creció más del doble que el nivel general de precios. La diferencia no debe interpretarse como un cálculo exacto de pérdida individual, porque las cuotas varían por empresa, plan, edad y condiciones contractuales. Sin embargo, la comparación sí permite afirmar que el rubro prepaga tuvo una dinámica superior al promedio de la economía.

Desde el punto de vista contable, esta brecha tiene consecuencias directas. Si un adulto mayor destinaba una proporción determinada de su ingreso a la prepaga antes de la desregulación, un aumento de 241% frente a una inflación de 117,8% implica que el gasto en cobertura ganó peso relativo. En términos simples, aun si el ingreso hubiese acompañado al IPC, la prepaga habría absorbido una porción mayor del ingreso disponible. Si el ingreso previsional creció por debajo de la cuota, la presión fue todavía mayor.

La variación real puede explicarse si un precio que aumenta igual que el IPC mantiene su valor relativo; un precio que aumenta por encima del IPC se encarece en términos reales. La prepaga, según el dato de CEPA (2024a), se ubicó en esta segunda situación. Por eso, el aumento no puede ser descripto únicamente como una consecuencia de la inflación general. Hubo un cambio sectorial específico, asociado al nuevo marco regulatorio y a la recomposición de precios del sistema privado de salud.

En otros consumos, el aumento relativo de precio puede llevar al consumidor a reemplazar marcas, reducir cantidades o postergar compras. En salud, especialmente en adultos mayores, la sustitución es limitada.

Cambiar de prepaga, bajar de plan o abandonar cobertura puede implicar pérdida de prestadores, demoras o mayor exposición a gastos de bolsillo. Por eso, el mismo aumento porcentual produce efectos más graves cuando recae sobre un servicio esencial.

9.2 Desregulación normativa y formación del precio

El DNU 70/2023 constituye el punto de quiebre normativo. En sus considerandos, el Poder Ejecutivo sostuvo que, para aumentar la competitividad del sistema, debían liberarse las restricciones de precios al sistema de medicina prepaga (Poder Ejecutivo Nacional, 2023). Esta formulación es relevante porque identifica expresamente el objetivo de modificar la relación entre Estado, empresas y usuarios en la determinación de cuotas.

Antes de la modificación, la Ley 26.682 establecía un régimen de regulación de empresas de medicina prepaga. El DNU alteró artículos vinculados con facultades de control, revisión y autorización de cuotas. Desde el punto de vista económico, la modificación redujo un mecanismo de validación estatal previo y permitió que los aumentos fueran definidos con mayor autonomía por las entidades. El resultado observado por CEPA (2024a) fue una suba acumulada muy superior al IPC.

El caso Cainelli c/ OMINT muestra que el problema fue judicializado. La Cámara Civil y Comercial Federal, Sala II, consideró que la controversia excedía la cuantía de los aumentos y se vinculaba con la legitimidad de incrementos adoptados sin intervención de la autoridad de control.

9.3 Bajas de afiliación y accesibilidad económica

El aumento de precios se traduce en problema de acceso cuando los usuarios dejan de poder pagar la cobertura. El CELS (2024) informó que, en los primeros tres meses de 2024, aproximadamente el 10% de los dos millones de afiliados voluntarios a prepagas dio de baja su

cobertura, lo que equivale a cerca de 200.000 titulares. Este dato es uno de los indicadores más fuertes del impacto social de la desregulación, porque muestra una respuesta concreta de los usuarios frente al nuevo nivel de cuotas.

La baja de cobertura puede interpretarse como un indicador de pérdida de accesibilidad económica. En términos contables, el usuario enfrenta una obligación mensual que supera su capacidad o disposición de pago.

La decisión de abandonar la prepaga puede ser voluntaria en sentido formal, pero forzada en sentido económico si responde a la imposibilidad de sostener el gasto. En adultos mayores, esta salida puede ser especialmente costosa por la dificultad de reingresar luego al sistema o por la necesidad de mantener tratamientos.

Las bajas de afiliación también pueden tener efectos secundarios. Quienes abandonan la prepaga pueden recurrir a PAMI, obras sociales o al sistema público. El traslado no es automático ni uniforme, pero sí posible. Si la población que migra es adulta mayor, la demanda puede incluir prestaciones de mayor complejidad, medicamentos crónicos y seguimiento de enfermedades. De este modo, un aumento privado puede terminar generando mayor presión sobre subsistemas financiados con aportes públicos o solidarios.

9.4 Gasto en medicamentos y canasta sanitaria de adultos mayores

La cuota de prepaga es solo una parte del gasto sanitario de los adultos mayores. Los medicamentos constituyen otro componente fundamental, particularmente para personas con enfermedades crónicas. CEPA (2024b) informó que la política de medicamentos gratuitos de PAMI representó un promedio mensual superior a $63.800 en julio de 2024 para personas mayores afiliadas. Este dato permite dimensionar la importancia económica de la cobertura farmacológica.

Un adulto mayor que paga prepaga puede, además, afrontar medicamentos no cubiertos, copagos, consultas fuera de cartilla o estudios complementarios. Si la cuota aumenta fuertemente y los medicamentos también se encarecen, la presión sobre el ingreso disponible se multiplica. Por eso, el aumento de prepagas debe interpretarse dentro de una canasta de salud más amplia.

PAMI informa oficialmente que cuenta con un subsidio social con cobertura del 100% para afiliados que no pueden pagar medicamentos para tratamientos de enfermedades crónicas y agudas (PAMI, s.f.).

La existencia de este subsidio muestra que el propio sistema reconoce situaciones de insuficiencia económica para afrontar medicamentos.

La relación entre prepaga y medicamentos también refuerza la noción de gasto rígido. No se trata de consumos fácilmente reducibles. En muchos casos, abandonar un medicamento o postergar atención puede agravar condiciones de salud y generar costos mayores a futuro. Desde la economía del sector público, la prevención y continuidad de tratamientos pueden ser más eficientes que la atención tardía de complicaciones. Por ello, la pérdida de accesibilidad económica no solo afecta al individuo, sino al sistema sanitario en conjunto.

9.5 Presión sobre sistema público, obras sociales y PAMI

El sistema de salud argentino funciona como una estructura interdependiente. Cuando un usuario deja de pagar una prepaga, no deja de necesitar atención médica. Puede pasar a utilizar PAMI, una obra social o servicios públicos. El CELS (2024) señala que las bajas de prepagas incrementaron el pasaje hacia obras sociales y sistema público. Esta afirmación permite pensar el aumento de cuotas como un fenómeno con impacto sistémico.

El antecedente de la pandemia refuerza esta interdependencia. El Ministerio de Salud (2021) informó que el sistema público realizó el 66% de los diagnósticos COVID-19 y que el

60% de las personas internadas en el sistema público tenía obra social o prepaga. Este dato muestra que, aun cuando una persona posee cobertura, el sistema público puede absorber demanda en situaciones críticas.

PAMI ocupa un lugar central en la cobertura de personas mayores. Cuando adultos mayores no pueden sostener una prepaga, PAMI puede convertirse en prestador principal o complementario, según la situación de afiliación. Entonces si la desregulación privada expulsa usuarios hacia subsistemas financiados con recursos públicos o aportes solidarios, el costo social del aumento no queda dentro del mercado privado.

La presión sistémica debe leerse junto con el contexto presupuestario. ASAP (2025), que informó que la distribución presupuestaria de la Administración Pública Nacional para 2025 se realizó sobre la prórroga de la Ley 27.701 mediante decretos de prórroga, con adecuaciones posteriores, y señaló reducciones reales en recursos y gastos respecto del cierre de 2024.

La comparación con Rottenschweiler (2020) permite enriquecer el análisis de datos. En su estudio, el autor muestra que la Ley 27.260 generó efectos diferenciados entre beneficiarios de la Reparación Histórica y beneficiarios o potenciales beneficiarios de la PUAM. La idea central es que una política pública puede mejorar la situación de un grupo y deteriorar o no compensar la de otro. Esa lógica se repite en el caso de las prepagas: la desregulación puede favorecer a empresas o corregir atrasos de precios, pero perjudicar a usuarios con menor capacidad de pago.

Rottenschweiler (2020) analiza la relación entre haberes, inflación y desigualdad. La comparación entre prepagas e IPC cumple una función similar, es decir, permite evaluar si el aumento de cuotas fue proporcional al contexto inflacionario o si produjo un encarecimiento relativo. El dato de 241% frente a 117,8% sugiere una ampliación de la brecha.

9.6 Análisis económico-financiero de la capacidad de pago

La capacidad de pago puede representarse como la relación entre ingreso disponible y gastos obligatorios (Consumer Financial Protection Bureau, 2024). En adultos mayores, los ingresos pueden provenir de jubilaciones, pensiones, rentas, ayuda familiar o ahorros. Los gastos obligatorios incluyen vivienda, alimentos, servicios, medicamentos y cobertura sanitaria. La prepaga, por su vinculación con salud, suele ocupar un lugar prioritario. Cuando su valor aumenta más que el ingreso, el adulto mayor enfrenta una restricción financiera.

El dato de CEPA (2024a) permite afirmar que la prepaga se encareció en términos reales frente al IPC. Sin embargo, para medir la capacidad de pago individual haría falta conocer el monto exacto de la cuota, el ingreso del adulto mayor, su plan, edad, composición del hogar y gasto en medicamentos.

El análisis financiero permite identificar mecanismos probables, como el aumento de la proporción del ingreso destinado a salud, reducción de consumo en otros rubros, cambio a planes más económicos, con menor cobertura o red de prestadores o baja de la prepaga, endeudamiento o ayuda familiar para sostener la cobertura.

Estas estrategias surgen lógicamente de la restricción presupuestaria y se encuentran respaldadas indirectamente por las bajas documentadas por el CELS (2024).

La erosión de la capacidad de pago debe entenderse como un proceso y no como un evento único. En contextos inflacionarios, los adultos mayores pueden absorber un aumento durante algunos meses utilizando ahorros o recortando gastos. Si la cuota sigue creciendo o permanece en un nivel elevado, la estrategia se vuelve insostenible. Por eso, los efectos más graves pueden aparecer con demora, ya sea mora, baja, endeudamiento o deterioro de atención médica.

9.7 Análisis jurídico-económico del caso Cainelli

El caso Cainelli c/ OMINT permite observar la traducción judicial del problema económico. La actora promovió un amparo contra la empresa de medicina prepaga para cuestionar aumentos posteriores al DNU 70/2023. La sentencia de Cámara declaró la inconstitucionalidad de los artículos 267 y 269 del DNU en el caso concreto.

La relevancia económica del fallo radica en que el tribunal analizó la legitimidad de aumentos adoptados sin intervención de autoridad de control. Si el usuario no tiene capacidad real de negociación y el servicio es esencial, el control público puede cumplir una función protectora. La eliminación de ese control puede alterar el equilibrio contractual.

La jurisprudencia también muestra que la discusión sobre prepagas no se limita al derecho administrativo o constitucional. Tiene efectos económicos concretos: determina cuánto paga el usuario, si corresponde retrotraer aumentos, si la autoridad debe controlar cuotas y si el contrato puede sostener incrementos unilaterales.

10. Conclusión

La presente investigación analizó el efecto del aumento de las prepagas en los adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el período 2022-2024, desde una perspectiva contable, económica, social y tributaria. A partir de la revisión normativa, bibliográfica y estadística, se concluye que la desregulación introducida por el DNU 70/2023 modificó de manera sustancial el esquema de formación de precios de las empresas de medicina prepaga y habilitó un proceso de aumentos que tuvo impacto directo sobre la capacidad de pago de los usuarios.

El dato central del análisis es la comparación entre el aumento de prepagas y la inflación. CEPA informó que las cuotas aumentaron 241% acumulado entre diciembre de 2023 y

diciembre de 2024, mientras que el INDEC registró una inflación anual de 117,8% para 2024. Esta diferencia muestra que la prepaga se encareció en términos reales respecto del nivel general de precios. Para los adultos mayores, cuya estructura de ingresos se encuentra vinculada principalmente a jubilaciones y pensiones, este encarecimiento implica una presión financiera significativa.

El incremento real de las cuotas de medicina prepaga generó un impacto económico negativo sobre la capacidad de pago de los adultos mayores. La evidencia documental permite sostener que el aumento de un gasto fijo sanitario por encima de la inflación deterioró la sostenibilidad financiera de la cobertura para una parte de la población mayor.

El impacto no fue solamente económico. El CELS documentó que aproximadamente 200.000 titulares voluntarios dieron de baja sus prepagas durante los primeros tres meses de 2024. Este dato muestra que el aumento de precios se tradujo en pérdida de cobertura para una parte de los usuarios. Aunque no se pueda atribuir esa cifra exclusivamente a adultos mayores de CABA, sí demuestra que la desregulación produjo consecuencias de accesibilidad. La baja de cobertura es la manifestación más visible de la pérdida de capacidad de pago.

La investigación también concluye que el gasto en salud de los adultos mayores debe analizarse de manera integral. La cuota de prepaga convive con medicamentos, copagos, consultas y otros gastos asociados. CEPA mostró la relevancia económica de la cobertura de medicamentos de PAMI, y el mismo PAMI reconoce la existencia de subsidios sociales para afiliados que no pueden afrontar medicamentos. Estos elementos demuestran que la salud representa una carga económica compleja, especialmente en edades avanzadas.

Desde la perspectiva del derecho tributario y las finanzas públicas, la desregulación sin compensaciones suficientes tensiona los principios de equidad, capacidad contributiva y justicia

distributiva. Aunque la cuota de prepaga no sea un tributo, su aumento funciona como una carga económica vinculada al acceso a un derecho esencial. Cuando esa carga crece por encima de los ingresos y no existen mecanismos compensatorios, el acceso queda condicionado por la capacidad individual de pago. Esta situación puede profundizar desigualdades entre adultos mayores.

La tesis también permite concluir que el sistema de salud argentino debe ser analizado como una estructura relacionada entre si, ya que la salida de usuarios del sector privado puede trasladar demanda a PAMI, obras sociales y hospitales públicos. En un contexto de restricción presupuestaria, ese traslado puede generar tensiones adicionales. La política de precios del sector privado, por lo tanto, no tiene efectos exclusivamente privados: puede producir consecuencias fiscales y asistenciales.

El antecedente de Rottenschweiler sobre Reparación Histórica y PUAM resulta fundamental para interpretar la investigación. Así como una misma ley previsional produjo resultados distributivos distintos entre adultos mayores, la desregulación de prepagas también produce efectos diferenciados según ingreso, edad, salud y cobertura. La norma puede ser general, pero sus consecuencias no lo son. Esta conclusión es central para el enfoque de justicia distributiva.

En conclusión, el aumento de las prepagas posterior al DNU 70/2023 puede ser interpretado como un fenómeno de encarecimiento real de un gasto sanitario esencial.

Para los adultos mayores, este aumento afectó la capacidad de pago, incrementó la vulnerabilidad económica y generó riesgo de exclusión del sistema privado de salud. La problemática exige ser abordada no solo como una cuestión de mercado, sino como un asunto de

equidad, protección social, sostenibilidad financiera y responsabilidad estatal frente a grupos especialmente sensibles.

11. Bibliografía

Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública. (2025). Informe sobre la distribución del Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el ejercicio 2025. https://asap.org.ar/img_informes/01161330_InformeASAPDistributivodelPresupuesto2025.pdf

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II. (2025). Cainelli, Elsa Angélica c/ OMINT S.A. de Servicios s/ amparo/sumarísimo valor cuota EMP-DNU 70/23, Causa CCF 4145/2024. https://cijur.mpba.gov.ar/files/articles/6643/4145-2024.pdf

Centro de Economía Política Argentina. (2024a). El primer año de gestión de Milei en datos. https://centrocepa.com.ar/documentos/informes/592-el-primer-anio-de-gestion-de-milei-en-datos

Centro de Economía Política Argentina. (2024b). Informe sobre los medicamentos más consumidos por las personas mayores en Argentina: Agosto 2024. https://centrocepa.com.ar/documentos/informes/532-informe-sobre-los-medicamentos-mas-consumidos-por-las-personas-mayores-en-argentina-agosto-2024

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2024). Salud en agonía: Las medidas de gobierno y sus consecuencias. https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2024/09/CELS_SALUD-EN-AGONIA.pdf

Colina, J. (2024). Para entender el lío de la movilidad previsional. Instituto para el Desarrollo Social Argentino. https://idesa.org/para-entender-el-lio-de-la-movilidad-previsional/

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (2022). Sistema de indicadores sociales: Noviembre de 2022. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sis-11.2022_1.pdf

Garofalo, C. S., & Espínola, S. R. (2024). Vulnerabilidad socioeconómica y sanitaria en el envejecimiento saludable. Vida y Ética. https://e-revistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/6533/7454

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2010). Metodología de la investigación (5.ª ed.). https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/sampieri.met.inv.pdf

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2011). Ley 26.682: Marco regulatorio de medicina prepaga. Infoleg. https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/182180/texact.htm

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2017). Ley 27.360: Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Infoleg. https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/275347/norma.htm

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). Índice de precios al consumidor (IPC): Cobertura nacional. Diciembre de 2024. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ipc_01_2517A7124C09.pdf

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2017). Protección de los derechos humanos de los adultos mayores. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/proteccion-de-los-derechos-humanos-de-los-adultos-mayores

Ministerio de Salud. (2021). Expansión del sistema público de salud garantizó la atención de toda la población durante la pandemia. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/noticias/expansion-del-sistema-publico-de-salud-garantizo-la-atencion-de-toda-la-poblacion-durante

Molina, C. A. R., Suárez, Y. C. G., & Caicedo, X. C. G. (2013). Principios constitucionales que rigen el sistema tributario. Revista Jurídica. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5572582

Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales. (2024). Cómo afectará a los argentinos que las prepagas aumenten. https://www.osfatun.com.ar/blog/como-afectara-a-los-argentinos-que-las-prepagas-aumenten

PAMI. (s.f.). Programa de medicamentos PAMI. https://www.pami.org.ar/medicamentos

Poder Ejecutivo Nacional. (2023). Decreto de necesidad y urgencia 70/2023: Bases para la reconstrucción de la economía argentina. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-70-2023-395521/texto

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Argentina. (2020). Análisis inicial de las Naciones Unidas: COVID-19 en Argentina, impacto socioeconómico y ambiental. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informecovid19_argentina.pdf

Rottenschweiler, S. (2020). Un mismo comienzo y dos caminos dispares: La Reparación Histórica y la Pensión Universal para el Adulto Mayor (2016-2019). https://doi.org/10.35319/lajed.202034426

Stiglitz, J. E. (2000). La economía del sector público (3.ª ed.). Antoni Bosch.

https://desarrollomedellin.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/stiglitz-2000-tercera-edicion.pdf

Superintendencia de Servicios de Salud. (s.f.). ¿Qué son las Entidades de Medicina Prepaga? Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/sssalud/que-son-las-entidades-de-medicina-prepaga

Villegas, H. B. (2001). Curso de finanzas, derecho financiero y tributario (7.ª ed.). Depalma. https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-tucuman/derecho-tributario/curso-de-finanzas-derecho-financiero-y-tributario-villegas/111388264?sid=e5bd35e5-551f-4c9c-a36a-29fe5bfdada91783324138

INDEC. (2022). ¿Cómo usar un índice de precios? Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/economia/como_usar_indice_precios_2022.pdf

Oner, C. (s. f.). Inflation: Prices on the rise. Finance & Development, International Monetary Fund. https://www.imf.org/en/publications/fandd/issues/series/back-to-basics/inflation

Consumer Financial Protection Bureau. (2024). Explore financial well-being findings. https://www.consumerfinance.gov/consumer-tools/educator-tools/financial-well-being-resources/explore-findings/