



AL GRAN PUEBLO ARGENTINO ¿SALUD?

DE LA CRISIS ESTRUCTURAL AL ABANDONO ESTATAL

CEMUPRO

De la crisis estructural al abandono estatal

Aportes del CEMUPRO para reconstruir un sistema de salud integral en la Argentina

1 Introducción

La salud es un derecho humano fundamental y una condición básica para el ejercicio de todos los demás derechos. No es un bien de mercado ni un privilegio individual, sino un producto socialmente determinado que depende de las condiciones de vida, trabajo, ingreso, vivienda, ambiente, educación, género y acceso a cuidados oportunos y de calidad.

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad ni al consumo de prestaciones médicas: es un proceso histórico, atravesado por relaciones de poder, desigualdades estructurales y decisiones políticas concretas.

En este marco, desde el CEMUPRO presentan este documento con un doble propósito:

1. Caracterizar la situación actual del sistema de salud argentino, atravesado por una crisis estructural de larga data, hoy agravada por un proyecto de ajuste que desfinancia programas estratégicos, licua presupuestos y debilita la rectoría del Estado.
2. Proponer lineamientos para una agenda de reconstrucción que permita avanzar hacia un Sistema de Salud Integral, público, federal, con fuerte anclaje territorial y participación comunitaria.

Lo que está en juego no es sólo la eficiencia de un sector, sino el sentido mismo del contrato social: si el Estado renuncia a garantizar el derecho a la salud, deja de cumplir una de sus funciones básicas y abandona a la población a la lógica excluyente del mercado.

2 De la crisis crónica al abandono estatal

El sistema de salud argentino arrastra desde hace décadas problemas de **fragmentación, segmentación e inequidad** entre subsistemas (público, seguridad social, sector privado) y entre jurisdicciones, con enormes brechas en acceso, calidad y resultados sanitarios.

Esta crisis precede a la actual administración nacional: hubo subinversión, desarticulación entre niveles de gobierno, políticas de recursos humanos descoordinadas y debilidad de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Sin embargo, **la etapa 2023–2025 marca un salto cualitativo:** se pasa de gestionar un sistema en dificultades a un proceso deliberado de **retirada del Estado** de sus funciones esenciales.

Algunos elementos centrales:

- El Ejecutivo nacional optó por prorrogar sucesivamente presupuestos anteriores, sin discusión parlamentaria real, concentrando facultades discrecionales para reasignar partidas en función del objetivo de “déficit cero”, incluso a costa de derechos básicos.
- La ejecución presupuestaria 2024 y las proyecciones 2025 muestran una estrategia de licuación por inflación y recortes selectivos en programas de salud sexual, respuesta al VIH, salud mental y producción pública de medicamentos.
- El presupuesto destinado al Ministerio de Salud y a hospitales nacionales de referencia, como el Garrahan, se mantiene nominalmente igual o con incrementos muy por debajo de la inflación, lo que implica caídas reales del orden del 30% o más.

No se trata sólo de ineficiencia o mala gestión: **es una definición política** que considera el gasto sanitario como variable de ajuste y desarma las herramientas que permitían amortiguar la desigualdad.

3 Golpe a las políticas de prevención y salud sexual

Uno de los rasgos más graves del actual rumbo es el desfinanciamiento de las políticas de salud sexual, reproductiva y de prevención de infecciones de transmisión sexual:

- El programa de **Educación Sexual Integral (ESI)** sufre un recorte del 99,4% en el presupuesto 2025, lo que en los hechos implica su virtual desaparición como política federal.

- El **Plan ENIA** de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia registra una caída real del 27% de su presupuesto respecto a 2024 y recortes acumulados superiores al 80% respecto de 2021, además del despido de equipos territoriales en múltiples provincias.
- La **Respuesta al VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis** enfrenta un recorte proyectado del 76% del presupuesto para 2025, poniendo en riesgo la compra de medicamentos, reactivos y preservativos.

Los impactos ya son visibles:

- La distribución de insumos de prevención (preservativos, tests rápidos, reactivos de laboratorio) **cayó más de 50%** entre 2023 y 2024, y la entrega de preservativos se redujo un 44%.
- La sífilis, que ya venía en aumento, registra **36.917 casos en 2024** y casi la misma cifra en las primeras 44 semanas de 2025, con un incremento interanual estimado del **20,5%**, afectando especialmente a jóvenes.

Desfinanciar la prevención combinada hoy es **garantizar epidemias mañana**. Lo que en años previos eran tendencias preocupantes, hoy se transforman en curvas que se disparan por abandono de la política pública.

4 Vacunas, brotes y retorno de enfermedades prevenibles

Argentina supo ser un país de referencia en vacunación. Hoy, la combinación de coberturas incompletas, campañas debilitadas y mensajes oficiales ambiguos genera una situación de alto riesgo:

- Ninguna de las 32 vacunas del Calendario Nacional alcanza la cobertura óptima del 95%, requisito mínimo para garantizar inmunidad colectiva.
- La segunda dosis de la vacuna triple viral (a los 5 años) cayó al 46,7% de cobertura en 2024 a nivel nacional, muy por debajo del umbral recomendado.
- Informes técnicos dan cuenta de coberturas de triple viral en torno al 81–83% para la primera dosis a los 12 meses, pero con caídas marcadas en los refuerzos, dejando a niños y adolescentes desprotegidos.

En este contexto, en 2025 se registra un **brote de sarampión** en el AMBA y otras jurisdicciones, con al menos **34–35 casos confirmados** y cientos de casos en estudio, concentrados en personas no vacunadas.

El sarampión es una enfermedad que Argentina había logrado eliminar como circulación endémica. Su reaparición no es un accidente: es el resultado de **coberturas insuficientes, recorte de campañas y debilitamiento de la rectoría**

nacional en inmunizaciones.

5 Soberanía sanitaria en riesgo: medicamentos, insumos y ciencia

El modelo de salud integral que CEMUPRO propone requiere una **política de medicamentos y tecnología sanitaria** orientada al interés público, apoyada en la producción pública y en la regulación efectiva del mercado.

Sin embargo, la orientación actual va en sentido contrario:

- La desregulación de precios de medicamentos produjo aumentos acumulados superiores al **180%** en pocos meses, rompiendo las posibilidades de acceso de jubilados y sectores populares.
- Se **desfinancia la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP)** y se paralizan programas de producción pública, justamente los que permiten regular precios y garantizar medicamentos esenciales cuando el mercado privado no tiene incentivos.
- La Red Nacional de Laboratorios y el Instituto Malbrán afrontan restricciones presupuestarias que dificultan su capacidad de vigilancia epidemiológica y producción de sueros y antitoxinas (antiescorpiónico, antibotulínico, etc.). Proyectos legislativos recientes advierten sobre la necesidad de asegurar la producción y distribución de estos insumos críticos.

La combinación de desfinanciamiento científico (CONICET, ANLIS-Malbrán, universidades) y ajuste en programas de medicamentos no hace "más eficiente" al sistema: **lo deja a merced de la importación cara, la especulación y la escasez.**

6 Recursos humanos en salud: residencias, precarización y fuga de talentos

La crisis sanitaria también se expresa en la situación de los recursos humanos. Como advierte la OMS, el mundo enfrenta un déficit proyectado de **18 millones de trabajadores de la salud** en los próximos años, concentrado en países de ingresos medios y bajos.

Argentina no es la excepción. El sistema de residencias médicas y de otras profesiones de la salud –históricamente reconocido como la forma más eficiente y segura de formar especialistas– **está en tensión creciente:**

- Las residencias se desarrollan bajo regímenes de trabajo intensivos, a menudo con guardias extensas, supervisión insuficiente y estructuras verticalistas que afectan

la calidad de la formación y la salud de quienes se forman.

- La brecha salarial entre sector público y privado puede llegar al **50%**, estimulando el traslado de residentes y especialistas hacia el sector privado o al exterior, una vez finalizada la formación.
- Especialidades críticas como pediatría (particularmente neonatología y terapia intensiva pediátrica), terapia intensiva de adultos o salud mental registran **menor demanda y déficit de postulantes**, con riesgo de desabastecimiento de profesionales en los próximos años.

El ajuste presupuestario, la licuación de salarios y la paralización de concursos agravan estas tendencias. Mantener un sistema público de salud sin una política activa de recursos humanos es una contradicción en los términos.

7 Hacia un Sistema de Salud Integral: lineamientos para la reconstrucción

Frente al abandono estatal y la expansión de la lógica mercantil, desde el CEMUPRO sostienemos que es urgente **una estrategia de reconstrucción** basada en los siguientes ejes:

7.1. Declarar la Emergencia Sanitaria y recomponer el financiamiento

- Declarar la Emergencia Sanitaria Nacional focalizada en:
 - programas de inmunizaciones,
 - salud sexual y reproductiva,
 - respuesta al VIH/ITS/TB/hepatitis virales,
 - salud mental y adicciones,
 - producción pública de medicamentos y sueros esenciales.
- Establecer un piso de financiamiento en salud como porcentaje del PBI y del Presupuesto Nacional, protegido de ajustes discrecionales.
- Recuperar y ampliar las partidas recortadas a ESI, Plan ENIA y programas de VIH e ITS, priorizando nuevamente la prevención.

7.2. Recuperar la rectoría del Ministerio de Salud de la Nación

Retomar y fortalecer las **funciones esenciales** del Ministerio de Salud, tal como fueron sistematizadas en trabajos previos de CEMUPRO:

1. Función normativa, reguladora y rectora

- Definir políticas nacionales de salud y estándares obligatorios de calidad y acceso.

- Coordinar un **Plan Estratégico Nacional** de Salud que articule a todas las jurisdicciones.

2. Función de garantía de equidad y derechos

- Crear/fortalecer un **Plan Nacional de Garantías Sanitarias**, con mecanismos de compensación solidaria entre provincias.

3. Función de financiamiento y redistribución

- Conformar un **Fondo Federal de Salud** que integre recursos nacionales, de la seguridad social y aportes específicos, con criterios de equidad territorial.

4. Función de información, monitoreo y evaluación

- Desarrollar un **Sistema Nacional de Información en Salud** con datos abiertos, integrando variables demográficas, socioeconómicas, epidemiológicas, de género y ambientales.

5. Función de coordinación y gestión de crisis

- Fortalecer la capacidad de conducción en emergencias sanitarias (pandemias, brotes, desastres), así como la coordinación interprovincial y la articulación con el sector privado y la seguridad social.
-

7.3. Avanzar hacia un Sistema de Salud Integral (SSI)

Retomar el debate legislativo en torno a un Sistema de Salud Integral que:

- articule promoción, prevención, atención y rehabilitación;
- integre los niveles de atención y los subsistemas (público, seguridad social, privado) en redes coordinadas;
- fortalezca la Atención Primaria de la Salud como puerta de entrada, con equipos interdisciplinarios estables y trabajo territorial;
- incluya a la salud mental y las adicciones como componentes centrales y no residuales.

7.4. Política de medicamentos y producción pública

- Relanzar y jerarquizar la **ANLAP** y la producción pública de medicamentos y vacunas, en articulación con CONICET, universidades y laboratorios provinciales.

- Establecer una **política nacional de precios de medicamentos** que limite la especulación, garantice el acceso a fármacos esenciales y priorice compras centralizadas con poder de negociación.
- Garantizar el abastecimiento de **sueros y antitoxinas** (antiescorpiónico, antibotulínico, antiofídico), reforzando la capacidad productiva del Malbrán y otros institutos públicos.

7.5. Recursos humanos y residencias médicas

- Definir una **política federal de recursos humanos en salud** que articule universidades, sistemas de residencia y planificación de necesidades por región.
- Mejorar las condiciones laborales y salariales de residentes y concurrentes, reconociendo su trabajo como parte del sistema público y garantizando derechos laborales (aportes jubilatorios, licencias, descanso post-guardia).
- Implementar incentivos (económicos, formativos y de carrera) para especialidades críticas y para el ejercicio en regiones con menor cobertura, retomando experiencias como el **"Cupo jerarquizado"** con anclaje legal.

8. Conclusiones: la salud pública no es un gasto

La Argentina enfrenta hoy una encrucijada. Los problemas históricos del sistema de salud –fragmentación, desigualdad territorial, crisis de recursos humanos– se han profundizado con una política que **ajusta sobre los más vulnerables**, desfinancia la prevención, licua presupuestos y debilita al Estado como garante de derechos.

No es lo mismo un sistema con dificultades que un Estado que **decide abandonar su responsabilidad**. El “déficit cero” no puede construirse sobre el incremento de la mortalidad evitable, el retorno de enfermedades prevenibles y la ruptura de redes de cuidado construidas durante décadas.

Desde el CEMUPRO afirmamos:

- **La salud pública no es un gasto: es una inversión social estratégica** que mejora la productividad, reduce desigualdades y fortalece la cohesión democrática.
- **La reconstrucción del sistema de salud exige un pacto federal y social amplio**, que involucre a provincias, municipios, sindicatos, universidades, sociedades científicas, organizaciones comunitarias y movimientos sociales.

- **Es urgente detener el desmantelamiento actual**, declarar la emergencia en las áreas más críticas y trazar una hoja de ruta hacia un Sistema de Salud Integral, público, solidario y con fuerte anclaje territorial.

La salud de los argentinos no puede quedar librada a la capacidad de pago individual ni a la “mano invisible” del mercado. Requiere **Estado, comunidad y solidaridad**. Ese es el horizonte político y ético que proponemos desde el socialismo democrático.