

sin remedio

el ajuste
y la interrupción
de tratamientos
médicos

julio 2025



Cada vez más tratamientos en salud se interrumpen por razones económicas. Los problemas de la población para acceder a medicamentos aumentan todos los meses. A diferencia de otros procesos en la vida de las personas, la interrupción de los tratamientos implica un riesgo real de daño, un retroceso que puede provocar situaciones graves. La salud que se pierde no se recupera y los efectos de esa pérdida luego impactan en todos los ámbitos de la vida.

Durante 2024, el gobierno nacional manejó los medicamentos como si fueran mercancías de libre mercado: liberó precios, eliminó acuerdos con laboratorios, y permitió su venta en kioscos y supermercados (suspendida en abril de 2025 por una medida cautelar). A esto se suman despidos masivos en áreas clave vinculadas a vacunas, asistencia y provisión de medicamentos; y recortes en la entrega de insumos médicos, afectando especialmente a personas con cáncer, VIH u otras condiciones o enfermedades graves. El efecto es devastador para quienes dependen del sistema público: personas empobrecidas y enfermas quedan sin tratamiento por decisiones políticas.

La idea de un libre mercado en la salud se refleja en el abandono del Estado nacional de sus responsabilidades. Esto deja al país sin políticas centralizadas y a las provincias sin más opción que cubrir como pueden el acceso a la salud. No solo los precios de los medicamentos sino también de acceso real, de la continuidad del cuidado y un sistema de salud que acompañe.

tratamientos y medicamentos en números durante 2024

Venta de medicamentos

↓ caída del
7.8%

se vendieron
61 millones
unidades menos

↑ **284%**

incremento de facturación
de la industria farmacéutica,
por aumento de precios

Aumento de precios de remedios vs. inflación

208%
inflación

250%
aumento de precios

Caída de los tratamientos

1800 expedientes de solicitud
de medicamentos
sin resolución

60 muertes reportadas
por la interrupción de
tratamientos oncológicos

tratamientos y medicamentos en números durante 2024

Tratamientos para el VIH

↓ **47.2 %** menos presupuesto

↓ **30 %** menos de personal

Aumento de enfermedades

↑ **20 %** más casos de tuberculosis

Reducción en salud sexual y reproductiva

2024
→ **0** insumos para prevenir embarazos

2023
→ **106.737** dosis de misoprostol y mifepristona

la tormenta perfecta: liberación de precios en un contexto de bajos ingresos

La demanda de medicamentos recetados cayó en 2024, empujada por la suba de precios y la baja del poder adquisitivo. La decisión del gobierno de no continuar los acuerdos de precios con laboratorios farmacéuticos, que por años ayudaron a frenar los aumentos, tuvo efectos graves en un país con una inflación que alcanzó el 208,18% entre noviembre de 2023 y diciembre de 2024.

En ese mismo período, los medicamentos aumentaron en promedio 250,6%¹, muy por encima de la inflación general. Todos los grupos farmacológicos disminuyeron las unidades vendidas en todos los meses del año, incluso de productos necesarios para tratamientos crónicos como los del sistema nervioso y cardiovascular.

Durante 2024 la venta promedio de medicamentos disminuyó 7,85% respecto de 2023, lo que equivale a 61 millones de unidades de medicamentos menos². De ese total, casi 29 millones corresponden a medicamentos recetados. “Son tratamientos suspendidos, personas que fueron al médico y recibieron indicaciones pero no pudieron concretar el inicio del tratamiento farmacológico”, explicaba un informe del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de COFA, en febrero de 2025.

A pesar de que las ventas cayeron, la industria farmacéutica multiplicó sus ganancias. Durante 2024, la facturación de este sector en el país se mantuvo muy por encima de la inflación, lo que representó un incremento anual de 284,5%³.

1 Centro de Profesionales Farmacéuticos (Ceprofar), enero de 2025. Relevamiento difundido en la prensa, como por ejemplo en Infobae, 27/01/2025: “En diciembre de 2024 se vendieron 5 millones de medicamentos menos que en mismo mes del año previo”.

2 Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), febrero de 2025. “Observatorio de salud, medicamentos y sociedad”.

3 Este dato representa el promedio de crecimiento del sector en 2024, a partir de los datos informados por INDEC en cada uno de los trimestres de 2024 que se calculan con respecto al mismo período del año anterior.

venta libre, ¿libre de responsabilidad?

Cuando la ANMAT amplió la lista de medicamentos de venta libre, eliminó el requisito de receta médica para analgésicos comunes (como corticoides, antialérgicos o cremas regeneradoras, entre otros) y para protectores gástricos del grupo de los prazoles (como omeprazol y esomeprazol)⁴, esto habilitó el consumo sin la intervención de actores clave en los procesos de cuidado de la salud, con riesgos por el uso inadecuado o excesivo, sin diagnóstico ni seguimiento. A esto se sumó la habilitación de ventas en supermercados, kioscos y estaciones de servicio.

Personas con experiencia en la materia⁵ alertaron inmediatamente sobre los peligros de estas medidas: la pérdida de trazabilidad, el aumento del riesgo de falsificaciones y, sobre todo, la ausencia del farmacéutico para orientar sobre el uso adecuado de los medicamentos. Además, el comercio fuera de las farmacias puede producir la suba de precios ya que, al comprar cantidades pequeñas sin la coordinación con droguerías, los kioscos no acceden a los precios disponibles para las farmacias.

Recién en abril de este año se suspendió la venta de medicamentos fuera de farmacias como respuesta cautelar a la denuncia presentada por la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) y la Federación Farmacéutica de la República Argentina (FEFARA) pero el tema sigue en discusión y no tiene sentencia firme.

el abandono de pacientes oncológicos y enfermedades poco frecuentes

El cáncer es la segunda causa de muerte en Argentina y continúa en aumento. El Instituto Nacional del Cáncer (INC) garantizaba políticas de prevención, tratamiento e investigación, y regía la política oncológica en el país. A nivel de investigación era un ente financiador. Para las capacitaciones y las políticas preventivas proveía insumos, material de divulgación e información crucial sobre

4 Omeprazol, esomeprazol y pantoprazol como monodroga hasta la concentración de 40 mg. y lanzoprazol hasta la concentración de 30 mg. Disposición 8227.

5 Posicionamientos como el del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba; la Red Argentina de Centros de Información de Medicamentos (RACIM), que pidió a la ANMAT la revisión del pasaje a venta libre del grupo de los prazoles; y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Mendoza que presentó una demanda judicial en contra de los artículos del DNU 70/23 referidos a la venta libre de medicamentos por fuera de farmacias.

detección temprana, revisión y actualización de tratamientos para los equipos, con un enfoque interdisciplinario y capacitación permanente.

En enero de 2025 fueron despedidas 57 personas del INC. Allí funcionaba el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, que ayudaba a transitar el dolor de la mejor manera posible. En febrero despidieron a seis de los ocho integrantes que tenía el programa y en medios de comunicación informaron la suspensión de la compra de opioides (morfina y metadona). La Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos también alertó sobre la violación de la Ley 27.678 de Cuidados Paliativos. Por otro lado, diferentes provincias anunciaron la compra de opioides, generando mayor desigualdad entre jurisdicciones.⁶

Después de esto, en marzo, el gobierno anunció el cierre del INC y su reconversión a dirección nacional, en la órbita del Ministerio de Salud. A las 120 personas que todavía estaban trabajando se les informó que serían reubicadas sin garantías de continuidad en sus tareas, información que al cierre de este informe no se pudo comprobar.⁷

Esta no es una reestructuración administrativa. Al quedar bajo el Ministerio, el INC perdió autonomía funcional y financiera, y sólo ganó en burocracia: decisiones que requieren tiempos rápidos en la enfermedad del cáncer, ahora deben seguir trámites en una cadena jerárquica (ministro, viceministro, secretario, subsecretario, director). Además, el comunicado oficial sostiene que algunas funciones ya se cumplen desde otras áreas como la Subsecretaría de Vigilancia Epidemiológica —que no realiza seguimiento específico del cáncer— o la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles, que agrupa al cáncer con diabetes, obesidad o hipertensión. El ex director del INC advirtió que el cáncer requiere un abordaje particular y multidisciplinario, y que con estos cambios “los tratamientos, investigaciones y capacitaciones se diluyen junto con las demás enfermedades”⁸. La desaparición del INC deteriora gravemente la calidad de atención y el acceso a tratamientos⁹.

6 Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, febrero de 2025 “Preocupación por la situación actual de los Cuidados Paliativos en Argentina”.

7 La Nación. 7 de marzo de 2025. “Después de detectar irregularidades: el Gobierno anunció que eliminará el Instituto Nacional del Cáncer”.

8 Agencia de noticias científicas. 10/03/2025: Cierre del Instituto Nacional del Cáncer: “Lo que está en juego no es una estructura administrativa, sino vidas”.

9 Fundación Soberanía Sanitaria. Informe N° 87.

Hasta diciembre de 2023, otra área clave era la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE), que financiaba medicamentos e insumos a personas sin cobertura médica y en situación de vulnerabilidad. También articulaba con provincias, especialmente donde no existían Bancos de Drogas.¹⁰

En febrero de 2024 la DADSE pasó a depender del Ministerio de Salud¹¹. Fue desfinanciada, quedó sin dirección ni personal, comenzó a desatender expedientes y suspender entregas. En abril, organizaciones sociales presentaron un amparo colectivo para exigir el restablecimiento del acceso a los tratamientos. Ocho meses después, una medida cautelar ordenó al Estado resolver los pedidos demorados. Sin embargo, el gobierno apeló y los reclamos siguen pendientes.

El mismo día del fallo judicial el gobierno disolvió la DADSE (Decreto 1138/2024). Desde diversas organizaciones denunciaron el abandono de personas en tratamiento. Es el caso de una paciente oncológica con un cáncer tratable que había sido cronificado durante dieciséis años: “de golpe, en diciembre le cortaron el medicamento; en febrero, ya había signos de metástasis y en abril murió”. La directora de ALAPA (Alianza Argentina de Pacientes) explicó que “Para muchos cánceres la cronificación es el equivalente a la curación. Quien voluntariamente interrumpe esa medicación está cometiendo un crimen”¹². Si hasta abril de 2024 se conocían al menos seis casos de pacientes que murieron a la espera de medicación de la DADSE, según datos de FESPROSA, las muertes por la interrupción de medicación ascendieron a 60 a fines de 2024¹³.

En enero de 2025 se creó la Dirección Nacional de Asistencia Directa y Compensatoria (DINADIC), en reemplazo de la DADSE, en medio de 1400 despidos en el Ministerio de Salud. Se impusieron nuevos requisitos: ahora las provincias y municipios deben agotar todas las instancias antes de pedir apoyo nacional¹⁴.

Especialistas advierten que estas barreras generan demoras críticas, aumentan los riesgos de muertes y reducen las chances de sobrevivida de personas con enfermedades tratables. En muchos casos, ante la falta de un tratamiento prescrito, se reemplazan medicamentos por otros de menor eficacia. Aunque el Ministerio de Salud nacional argumenta que la

10 Fundación Soberanía Sanitaria. Informe N° 79.

11 La Decisión administrativa 76 2024 transfirió la DADSE desde la órbita del Ministerio de Capital Humano hacia el Ministerio de Salud.

12 Canal abierto, 6/1/25. “Se multiplican las muertes por falta de medicamentos y el Gobierno disuelve el organismo encargado de entregarlos”.

13 Perfil, 23/12/2024. “Gestión Milei: al menos 60 personas fallecieron este año por la falta de entrega de medicación para el cáncer”.

14 Resolución 42 2025 del 7/1/2025.

responsabilidad de garantizar medicamentos es de las provincias, estas afirman que sus presupuestos son insuficientes. Mientras tanto, en la DINADIC hay más de 1800 expedientes sin resolución¹⁵.

menos salud para las personas viviendo con VIH¹⁶

El problema del acceso a la medicación también es de suma gravedad para personas que viven con VIH y se atienden en el sistema público, es decir la mayoría de ellas. Las organizaciones denuncian faltantes de antirretrovirales, cambios forzados en esquemas de tratamiento, escasez de reactivos para controlar carga viral y CD4, y falta de preservativos, lo que compromete tanto la atención como la prevención.

Según datos oficiales, en Argentina viven unas 140.000 personas con VIH y el 13% aún no conoce su diagnóstico. Aunque el 40% de los diagnósticos son tardíos, para 2025 se proyecta distribuir solo 800.000 test rápidos, frente a más de 1,1 millones en 2023, y 100.000 test de carga viral, cantidad insuficiente para el control mínimo de quienes ya están diagnosticados.

La reducción de insumos y medicamentos responde al vaciamiento de la Dirección de VIH, que en 2024 perdió casi la mitad de su presupuesto. En enero de 2025 despidieron al 30% de su personal¹⁷. Además, el Decreto 1138/2024 eliminó las coordinaciones de Tuberculosis y Hepatitis Virales, en un contexto de aumento del 20% en los casos de tuberculosis. Esta reducción limita la capacidad del Estado de comprar medicamentos, distribuirlos en todo el país y ejecutar políticas de prevención e investigación.

La atención pública sostiene a más del 65% de las personas con VIH, y unas 70.000 reciben tratamiento antirretroviral a través del sistema público. En 2024 se registraron 6.400 nuevos casos, y el 45% fueron diagnósticos tardíos. Al mismo tiempo, crecen otras ITS como sífilis, clamidia y gonorrea.

15 La Nación, 8/01/2025. "El Gobierno modificó el sistema para que pacientes sin cobertura accedan a medicamentos de alto costo y tratamientos especiales".

16 Esta sección fue realizada con la colaboración de Fundación GEP y Fundación Huésped.

17 Según los datos brindados en respuesta a un pedido de información, al terminar enero de 2025 fueron despedidos 20 agentes de los 74 integrantes de la dirección. No obstante, medios nacionales sostuvieron que la proporción de agentes despedidos fue mayor.

La prevención también se ve gravemente afectada. Para 2025 se proyectó la compra de cuatro millones de preservativos por el programa de VIH e ITS, y otros 17 millones por Salud Sexual y Reproductiva, lo que representa una caída del 80% respecto de 2018, cuando se adquirieron 105 millones. A fines de 2024, la distribución a las provincias ya había caído un 85% frente al año anterior, y no se inició ningún expediente de compra para 2025.

Para 2025 se proyectaban recortes alarmantes: del 15% en tratamientos de primera línea contra la tuberculosis (con un aumento de casos de 11.071 en 2023 a 14.914 en 2024) y del 8% en medicamentos para hepatitis C. Además, se eliminaron las metas para la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) y Post Exposición (PEP), claves para prevenir nuevas infecciones de VIH en poblaciones vulnerables: en 2023 se habían entregado 9.744 tratamientos de PrEP y 4.867 de PEP¹⁸.

Frente a este panorama y con el presupuesto nuevamente prorrogado, el sistema público no podrá responder al aumento esperado de la demanda, que serían 5.300 nuevos casos al año más quienes migren al sistema público por la crisis. La Fundación Huésped advierte que estos recortes afectan la cobertura actual y comprometen décadas de avances en salud pública para quienes viven con VIH.

Durante años, vivir con VIH en Argentina fue compatible con una vida saludable y plena, gracias a políticas de prevención y tratamiento sostenidas. Hoy, la incertidumbre y el retroceso ponen en riesgo décadas de avances en salud pública.

menos salud sexual y reproductiva

Durante las últimas dos décadas, la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) tuvo un rol clave en la garantía de estos derechos a nivel federal. Desde la sanción de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de 2002, (Ley N° 25.673), el Ministerio proveyó insumos esenciales para prevenir embarazos no deseados, asegurar la interrupción legal (ILE) y, desde 2020, voluntaria del embarazo (IVE), con la Ley N° 27.610. Entre 2003 y 2023, las provincias fortalecieron su infraestructura y equipos, mientras el Estado nacional financió los insumos, para garantizar una base de cobertura en todo el país¹⁹.

18 Fundación Soberanía Sanitaria, noviembre 2024. Op Cit.

19 Valeria Isla, ex Directora de Salud Sexual y Reproductiva del MSAL. Información provista para La Cocina de los Cuidados.

Sin embargo, en 2024 la DNSSR interrumpió la compra y distribución de insumos como el misoprostol y la mifepristona. La entrega cayó un 100% respecto a 2023, cuando se habían distribuido 106.737 dosis²⁰.

En marzo de 2025, las autoridades de la DNSSR informaron a los referentes provinciales de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva que no entregarán misoprostol, mifepristona, tratamientos hormonales ni implantes de dos varillas, bajo la idea de que el Estado nacional no tiene la obligación legal de hacerlo. Mientras algunas provincias con recursos propios pueden sostener parte del acceso, otras quedan desprotegidas. La ausencia de un piso mínimo nacional en salud sexual y reproductiva deja a la población a merced de las disparidades provinciales.²¹

ajustar en salud es reducir la salud

En 2024, el presupuesto en salud sufrió recortes drásticos: 69% en la Superintendencia de Servicios de Salud, 21% en la ANMAT y 55% en los cuatro hospitales nacionales²² y el INC. La Dirección de VIH perdió el 47,2% de su financiamiento; y programas clave como el de Fortalecimiento del Sistema Público (50,9%) y Atención Sanitaria en el Territorio (96,2%) quedaron al borde de desaparecer. El Programa de Patologías Específicas cayó un 82%, y el de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Endémicas, que incluye el dengue, perdió la mitad de sus fondos²³.

La DNSSR sencillamente no compró insumos en 2024. El Programa Remediar, que abastecía con 7.824 botiquines a centros de salud de todo el país, también fue recortado y perjudica a 17 millones de personas. Las provincias denuncian la falta de medicamentos y de estrategias de compra.²⁴ En el marco del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, se suspendió por completo la provisión de insumos. El Grupo de Trabajo en Derechos Sexuales y Reproductivos y Discapacidad, creado en 2020 como política pública transversal, fue desarticulado.

20 Chequeado, 28/3/2025. "A 4 años de la ley del aborto: sin entrega de medicamentos y con un proyecto presentado para derogarla" y 26/11/2024 "Cayó un 64% la distribución de preservativos y anticonceptivos durante el gobierno de Javier Milei".

21 Valeria Isla, Op. cit.

22 Los hospitales Baldomero Sommer, Laura Bonaparte, Alejandro Posadas y Ramón Carrillo.

23 CEPA, noviembre de 2024. La Ejecución Presupuestaria de la Administración Pública Nacional.

24 Agencia TSS. UNSAM. 7/2/2025.

Para 2025 el panorama no mejora. El presupuesto nacional fue prorrogado por segundo año consecutivo, lo que otorga al Ejecutivo una discrecionalidad inédita para reasignar fondos según sus prioridades. Esto anticipa un ajuste aún mayor.

La salud no puede medirse en porcentajes como sucede con los presupuestos, pero es innegable que un recorte tan agresivo e indiscriminado en los recursos destinados a cuidarla la pone en riesgo. Y en el caso de tratamientos donde la vida está comprometida, como los oncológicos y para el VIH, el escenario se vuelve más urgente.

Lo que está en juego no es solo el presente de quienes necesitan medicación, diagnósticos y tratamientos, sino el futuro mismo del sistema de salud como garante de derechos de la población. Frente al retroceso sostenido y la desresponsabilización del Estado, urge defender una política sanitaria que ponga en el centro la vida y el cuidado, y que garantice equidad en el acceso. La salud no puede ser una variable de ajuste ni una mercancía: es un derecho que, si no se protege colectivamente, se pierde.

sin remedio

coordinación

Macarena Sabin Paz

investigación

Mariana Biaggio

Joaquín Castro Valdez

Fabián Murúa

Ana Sofia Soberón Rebaza

redacción

Mariana Biaggio

Joaquin Castro Valdez

edición

Alejandro Marinelli

diseño

Mariana Migueles

agradecimientos

La Cocina de los Cuidados

Valeria Isla

Fundación GEP

Fundación HUÉSPED

Constanza Redondo

Silvina Tamagni

cels.org.ar

Centro de Estudios Legales y Sociales

Piedras 547, 1er piso

C1070AAK Buenos Aires, Argentina.

Tel/fax: +54 11 4334-4200

e-mail: consultas@cels.org.ar



CELS

