Sin remedio

Cada mes llegaba a la salita de salud del barrio o el pueblo una caja de cartón con un precinto. Adentro venían los remedios: los que bajan la presión, los que controlan la diabetes, el antibiótico para la infección urinaria, el jarabe para la tos, el broncodilatador, el ibuprofeno, el anticonceptivo y el antidepresivo. Y venía, con la caja del Programa Remediar, la certeza de que quien entraba al centro de salud público con un problema podía salir con el medicamento en la mano para resolverlo. El cálculo para enviar las cajas a los centros de atención primaria de salud (CAPS) era simple, un botiquín cada 200 recetas. Cuantas más consultas se atendían, más medicamentos llegaban. El sistema estaba calibrado sobre lo que efectivamente se recetaba.

Pero hubo un cambio, **en diciembre de 2023 se distribuyeron 17.393 botiquines y en abril de 2026, apenas 849**[1]. El Programa Remediar no fue reemplazado por otro más focalizado. La provisión nacional de medicamentos esenciales se contrajo de manera generalizada incluso para combatir las enfermedades que el Gobierno dice priorizar.

Importancia del Remediar

El programa nació en 2002, con el decreto 2724, para garantizar el acceso a tratamientos de personas sin cobertura en salud, con una lógica de cercanía y según la necesidad de cada localidad. Una política en un contexto de emergencia económica -como el actual- terminó siendo una de las políticas sanitarias más duraderas del país que le dió solvencia al primer nivel de atención.

El valor del Programa Remediar se apoya en tres cosas en simultáneo. La primera, entregaba remedios y garantizaba los tratamientos de 19 millones de personas, según el propio Ministerio de Salud. La segunda es que instaló una descentralización importante al sostener la capacidad de los centros de salud para resolver consultas. Con medicamentos, una salita puede diagnosticar y acompañar, y dejar para los hospitales la resolución de los problemas de salud más complejos. El Remediar respondía al 80% de las consultas del primer nivel de atención. La tercera es de suma importancia: igualaba el territorio. Al comprar de manera centralizada y distribuir a todo el país, el Estado garantizaba que el acceso a un medicamento no dependiera de la provincia donde se encuentra una persona. Era un piso igualitario y parejo.

El Programa sobrevivió a distintos gobiernos y fue muy valorado por todos durante más de dos décadas. A lo largo de los años las cajas del Remediar fueron

1 Pedido de Información Pública: Ministerio de Salud de la Nación. Número de trámite EX-2026-49399431- APN-DNPAIP#AAIP. Enviado el 18 de mayo 2026, contestado el 12 de agosto.

Centro de Estudios Legales y Sociales
Piedras 547, piso 1º
(C1070AAK) CABA, Argentina
Tel +5411) 4334-4200
cels.org.ar

actualizando lo que debían contener. Una resolución ministerial de 2021, la 3424, aprobó un nuevo listado con 128 presentaciones farmacológicas, correspondientes a 97 principios activos, elegidas con criterios de evidencia científica y acordadas entre las 24 jurisdicciones del país. Ese listado cubría casi todo lo que se resuelve en el primer nivel de atención.

- Enfermedades crónicas: hipertensión, diabetes tipo 2, insuficiencia cardíaca, asma, EPOC, hipotiroidismo, anemia, epilepsia, Parkinson.
- Enfermedades agudas y frecuentes: infecciones respiratorias y urinarias, cuadros gastrointestinales, dolor, fiebre, afecciones de la piel, parasitosis, problemas de salud bucal.
- Salud sexual y reproductiva: anticonceptivos hormonales y de larga duración, interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) y salud gineco obstétrica, infecciones de transmisión sexual (ITS), suplementación en embarazo.
- Y desde 2022, 6 psicofármacos para atender depresión, ansiedad y cuadros psicóticos en el barrio, sin necesidad de llegar a un hospital especializado.

El vaciamiento es desprotección

Desde 2024 el Remediar viene vaciándose. Comenzó cuando las cajas llegaban con menos medicamentos, con grupos de medicamentos que simplemente dejaron de llegar o con envíos más espaciados en el tiempo.

El 30 de marzo de 2026, en la reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA), de la que participan las personas responsables de los Ministerios de Salud de las veinticuatro jurisdicciones, el Director Nacional de Medicamentos comunicó que el programa terminaba. No hubo acto administrativo ni resolución publicada hasta el 15 de octubre, con la resolución 1447/2026. Desde el Ministerio nacional señalaron la delegación en “las provincias del pulso cotidiano de la atención básica”, hablaron de “una nueva transformación para hacer foco en algunas enfermedades de mayor prevalencia” y precisaron que el programa se iba a transformar, no eliminar.

Sin embargo, los recortes en la distribución de medicamentos recayeron en las patologías determinadas como prioridades. En el caso de los cardiometabólicos, dentro de los cuales se encuentran los antihipertensivos, registramos una importante caída en el suministro en la provincia de Buenos Aires entre los años 2023 y 2026. **De 20.140.420 unidades entregadas en el 2023 a 2.683.556 en el año 2026.**

El Gobierno nacional señaló que iba a concentrarse en lo que más muertes causa. Según sus propias estimaciones, las enfermedades crónicas no transmisibles explican el 73% de las muertes en Argentina, y la hipertensión afecta a uno de cada tres adultos. Sobre esta base, el Ministerio definió como línea de cuidado prioritaria la prevención y tratamiento de los cuadros cardiovasculares, y anunció que centralizaría la compra de losartán con amlodipina, hidroclorotiazida y rosuvastatina. Sin embargo, los datos del Ministerio muestran que eso no está ocurriendo.

medicamentos distribuidos

Programa Remediar. Datos de PBA

Línea terapéutica	2023	2026 (parcial)	Variación
Cardiometabólicos	20.140.420	2.683.556	-86,7%
Otras enfermedades crónicas	14.200.948	2.200.585	-85,5%
Patologías agudas	31.840.548	3.044.613	-90,4%
Salud mental y neurología	4.540.117	20.165	-99,6%
Salud sexual y reproductiva	3.013.218	120.220	-96,0%

Cuando miramos los medicamentos concretos, **tres de los cuatro fármacos que el Ministerio nombró como nueva prioridad son, justamente, los que dejaron de llegar a la provincia de Buenos Aires.**

medicamentos distribuidos

Programa Remediar en PBA

Medicamento	Variación 2023–2026
Amlodipina	-99,80%
Rosuvastatina	-100%
Hidroclorotiazida	-73%
Atenolol	-99,50%
Carvedilol 6,25 mg	-100%
Espironolactona	-100%
Metildopa	-100%
Labetalol	-99,70%
Bisoprolol	-86,10%
Enalapril	-73,90%
Aspirina en dosis preventiva	-100%
Amiodarona	-100%

*Datos del Sistema integrado de reportes de logística y medicamentos (SIR) del Ministerio de Salud, PBA.

El caso del Losartán 50 mg es ilustrativo. Es el antihipertensivo más recetado del listado y el primero que menciona el comunicado oficial del Ministerio nacional. Sin embargo, en 2023 se distribuyeron 3.661.380 comprimidos en la provincia de Buenos Aires, mientras que en 2026: 1.500.

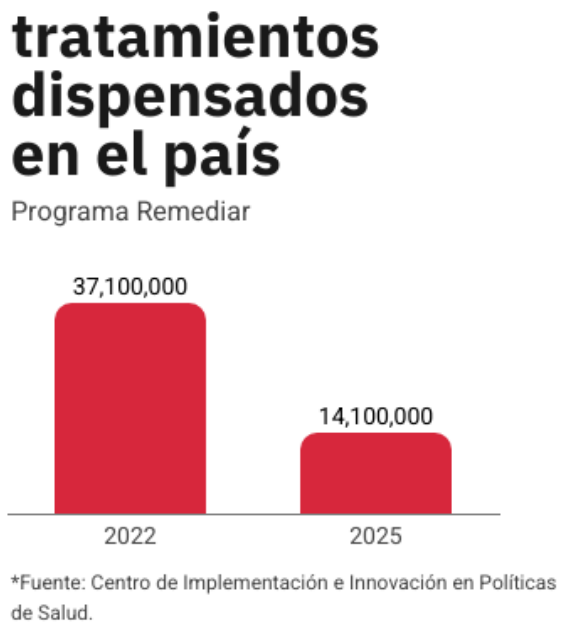
En 2024 se incorporaron cuatro presentaciones nuevas de la misma línea: losartán de 100 mg, amlodipina de 10 mg, la combinación de amlodipina con losartán y el fenofibrato. Pero no sustituyen las que cayeron, ya que todas las presentaciones nuevas juntas no llegan al 15% del volumen de medicamentos cardiometabólicos que se entregaba en 2023.

Si en 2023 10 mil personas podían recibir tratamiento antihipertensivo con losartán, en la actualidad son apenas 4.

Un mapa desigual

Cuando la Nación deja de comprar, cada provincia responde con lo que tiene. Un informe del Centro de Implementación e Innovación en Políticas de Salud, elaborado a partir de consultas a referentes del programa en distintas jurisdicciones, muestra hasta qué punto esas respuestas son desparejas. Misiones tiene un laboratorio público de medicamentos propio y realiza compras centralizadas que complementaban al Remediar desde hacía años: algo puede amortiguar. Santiago del Estero no tiene laboratorio provincial y su capacidad de compra es limitada; adquiere medicamentos por ciclos trimestrales, lo que vuelve casi imposible su capacidad de reacción ante un faltante imprevisto.

La desigualdad que aparece ahí es precisamente la que el programa compensaba.



El mismo informe, que reconstruye este proceso de desmantelamiento del Programa, resume la escala del desarme: de los **8.100 centros de salud que recibían botiquines, solo 800 seguirán recibiéndolos**. Más de siete mil quedan fuera incluso de la cobertura provisoria, sin que se haya comunicado con qué criterio el Ministerio de Salud eligió a los que quedan adentro. También descontinuó las tareas del operador postal que durante veinte años llevó las cajas hasta la puerta de cada centro. Los tratamientos dispensados cayeron significativamente.



*CELS. Datos propios a partir de Pedido de Información Pública.

Ante la imposibilidad de abandonar el tratamiento por completo, surge una respuesta desesperada que deteriora la salud en silencio: la automedicación de la dosis. Esto significa que hay personas que fraccionan sus pastillas, prolongan el lapso entre tomas y estiran frascos para que duren el doble de tiempo. Esta interrupción o reducción informal del esquema terapéutico no evita la enfermedad, sino que la cronifica y agrava. El escenario es de deterioro sanitario de carácter estructural.

El mapa desigual de acceso a la salud probablemente sea la consecuencia más duradera de la actual política sanitaria, junto con las enfermedades y las muertes evitables. El desmantelamiento del Programa Remediar no debe leerse aislado, sino que se suma a otras variables como el incremento del costo de vida. Esta barrera económica impone la disyuntiva entre comprar el medicamento prescrito o garantizar alimentos en los hogares.

La experiencia del Remediar deja otra certeza importante: la de un país en el que el acceso a los medicamentos puede no depender del lugar donde se vive ni del dinero que se tiene. No es una aspiración abstracta: dio seguridad en salud, supimos construirlo y conservamos las capacidades para volver a hacerlo.