

REPERCUSIONES DE LAS POLÍTICAS DE AJUSTE SOBRE EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN-CUIDADO: UNA MIRADA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Graciela Biagini

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES / INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI / UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (FCS-IIGG- UBA)

Socióloga. Dra. en Ciencias Sociales y Profesora Consulta Titular/UBA. Dirige las líneas de investigación Sociedad Civil y Salud y Organizaciones de la Sociedad Civil y vih/sida. Integrante del equipo de estudios y publicaciones de ALAMES Argentina y del GT Estudios sociales para la salud (CLACSO).

E-Mail: grabiagini@gmail.com

Susan Lopez

INSTITUTO DE ESTUDIOS EN TRABAJO SOCIAL Y SOCIEDAD FAC. TRABAJO SOCIAL, - UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (IETSYS - UNLP)

Licenciada y Profesora en Sociología (FSOC-UBA). Especialista en Ciencias Sociales Mención Salud (CEDES-FLACSO) y Especialista en Ciencias Sociales mención Ciencias Políticas (FLACSO 200). Investigadora del IETSYS de la FTS UNLP. Integrante del equipo de estudios y publicaciones de ALAMES Argentina.

E-Mail: gsusanlopez@gmail.com

Sonia Spotorno

PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Licenciada en Psicología (UBA), con estudios de posgrado en adicciones, neuropsicología y violencia de género, con 15 años de experiencia en Salud Pública. Coordinadora del Grupo psicodramático Ktarsis. Coordina talleres de violencia de género, Secretaría de Ejecución Penal (Poder Judicial de la CABA). Integrante del equipo de estudios y publicaciones de ALAMES Argentina.

E-Mail: soniaspotorno75@gmail.com

Recibido: 15 de octubre 2025

Aceptado: 30 de noviembre 2025

RESUMEN

Se analizan los efectos de las políticas de ajuste implementadas en Argentina desde diciembre de 2023 sobre algunas problemáticas de salud y alimentación en la población atendida teniendo en cuenta la perspectiva de profesionales de la salud. Se realizaron dos relevamientos cuanti-cualitativos (2024 y 2025) mediante encuestas en línea. Los resultados muestran un aumento de la demanda en el subsector público, principalmente en salud mental, solicitud de medicamentos y alimentos junto con crecientes deficiencias en recursos humanos e insumos. Se advirtió un agravamiento de la inseguridad alimentaria en menores de dos años y gestantes, y la saturación de dispositivos de atención. Se concluye que las medidas de ajuste debilitan la capacidad de respuesta del sistema público, profundizan desigualdades y precarizan las condiciones laborales del personal.

Palabras clave: políticas de ajuste; salud pública; inseguridad alimentaria, aumento de demanda

ABSTRACT:

The effects of the adjustment policies implemented in Argentina since December 2023 on certain health and nutrition issues in the served population are analyzed, taking into account the perspective of health professionals. Two quantitative-qualitative surveys (2024 and 2025) were conducted through online questionnaires. The results show an increase in demand in the public subsector, mainly in mental health, medications, and food, along with deficiencies in human resources and supplies. A worsening of food insecurity was noted in children under two years old and pregnant women, as well as the saturation of care facilities. It is concluded that the adjustment measures weaken the public system's response capacity, deepen inequalities, and precarize the working conditions of the personnel.

Keywords: adjustment policies; public health; food insecurity; increased demand

INTRODUCCIÓN

En Argentina, desde diciembre de 2023 y con la asunción del gobierno de Javier Milei, las políticas públicas de protección social sufrieron un profundo deterioro como consecuencia de una devaluación del 118% al inicio mismo de su mandato; un ajuste fiscal sin antecedentes de tipo neoconservador y reducción de los recursos destinados a las políticas sociales, cierre de programas de asistencia alimentaria y de salud.

El impacto del deterioro fue registrado por diferentes instituciones de relevamiento económico social (INDEC, EPH, IDEP.UNICEF), de investigaciones (CONICET, Observatorio de la Deuda Social, UCA), movimientos sociales con trabajo territorial y algunas fuentes periodísticas, que concuerdan en el aumento de la pobreza y la indigencia, la desocupación junto con la disminución de la capacidad adquisitiva de los ingresos y el incremento de los valores de los servicios públicos. El INDEC registró que para el primer semestre de 2024, el índice de pobreza en Argentina alcanzó el 53%, lo que representa un aumento de 11 puntos con respecto al segundo semestre de 2023.

Para visualizar esta situación desde el grupo de estudio de ALAMES Argentina se realizó un relevamiento en dos etapas que posibilitó indagar, desde enero de 2024 hasta mayo de 2025, las variaciones en las condiciones de salud de la población usuaria de servicios de atención.

El estudio se realizó teniendo en cuenta la percepción y experiencias de los profesionales de la salud en los servicios donde se desempeñan. Al mismo tiempo se indaga sobre posibles modificaciones en el propio contexto laboral.

Uno de los aspectos centrales de esta exploración fue observar las variaciones percibidas por los encuestados respecto al acceso a la alimentación por parte de usuarios de los servicios, especialmente en la infancia y en las personas gestantes.

DE CONCEPTOS Y ENFOQUES

Desde la corriente de la Medicina Social Latinoamericana / Salud Colectiva, la salud/enfermedad como objeto de estudio es entendido como la expresión emergente de procesos históricos que reconocen su determinación en el plano político, económico y sociocultural. Proceso que se visualiza a través de formas concretas de enfermar y morir de los grupos humanos según su anclaje estructural (A. C. Laurell, 1982) y “en torno a los cuales se producen percepciones, imaginarios, sufrimientos y dolores, así como la organización de luchas, en el marco de la confrontación de intereses en nuestras sociedades.” (C. Tetelboin, 2021, p.17-18). Al decir de G. Berlinguer (1994), dicho proceso es una dimensión “testigo” de las contradicciones y efectos de un desarrollo social desigual (G. Biagini, 1996). Sabemos, además, de la distribución desigual de los padecimientos según clase, trabajo, género, etnias, territorios, etc. y las inequidades existentes vinculadas con la accesibilidad al sistema de atención de la salud.

Para esta corriente de pensamiento crítico, las problemáticas y/o situaciones que se presentan en el ámbito de la salud no son respuestas de relaciones lineales ni unívocas sino de complejas interrelaciones sociales, de transacciones, de sujetos colectivos e individuales, de intereses, de saberes y de poder propias del campo, en el sentido de Bourdieu en tanto “configuración de relaciones objetivas entre posiciones” así como “en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, agentes o instituciones” (Bourdieu, 2008,134).

Según este autor *lo social* tiene dos modos de existencias: como estructuras sociales externas, en este caso la organización y prestaciones de servicios de salud – como campo, lo social hecho cosa- y como estructuras sociales internalizadas por los agentes del campo de la salud y sus usuarios– como habitus, lo social hecho cuerpo.

Desde este aporte nos interesó indagar las percepciones de los trabajadores de salud. Según A. Gutiérrez, los individuos que se desempeñan en ese ámbito tienen un conocimiento práctico de esas relaciones -una manera de percibirlas, de evaluarlas, de sentirlas, de vivirlas- e invierten ese conocimiento práctico en sus actividades ordinarias. (Gutiérrez, 2002,19)

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Las preguntas que guiaron el estudio se centraron en:

- ¿Qué aspectos relacionados con las condiciones sanitarias se vieron modificados desde el cambio de gobierno de diciembre de 2023?
- ¿Cómo perciben los profesionales de atención a la salud las condiciones de vida y salud de la población asistida?
- ¿Qué síntesis realizan sobre la situación del campo de la salud y sus propias condiciones laborales?

En base a estas inquietudes se buscó relevar los cambios en el área de la salud impulsados por las reformas previstas en el DNU Nº70/2023,^[1] *Bases para la reconstrucción de la economía argentina*.

Se elaboró un diseño descriptivo cuanti-cualitativo, con algunos componentes exploratorios implementado a través de formularios de encuestas online de Google Forms. Se formularon preguntas abiertas y cerradas enviadas con carácter confidencial y reservado.

Se encuestó a trabajadores que se desempeñan en el campo de la salud en atención, gestión y/o formación. Si bien el alcance buscado fue a nivel nacional, las posibilidades concretas estuvieron dadas por la participación no obligatoria de los integrantes de dos bases de datos facilitadas por ALAMES Argentina y por CICOP (Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires). Asimismo, el formulario fue replicándose y compartido entre profesionales de la salud.

El estudio se implementó a través de dos “momentos” u “olas” solicitándose en ambos casos una retrospección a 6 meses anteriores a fin de cumplir con el período estipulado y poder verificar tendencias:

- Primer registro: desde julio a septiembre de 2024: 146 encuestados
- Segundo registro: desde marzo a mayo de 2025: 346 encuestados

OBJETIVO GENERAL

Identificar percepciones, experiencias y puntos de vista de profesionales de la salud sobre modificaciones en las condiciones de vida y situación sanitaria de la población usuaria de servicios y los cambios registrados en la situación laboral de los integrantes de la muestra durante el período enero 2024- mayo 2025.

DIMENSIONES DE ANÁLISIS

1. Modificaciones en la demanda médico-asistencial.
2. Situación de salud y alimentaria de los usuarios, con especial referencia al impacto en menores de 2 años y mujeres embarazadas.
3. Políticas públicas de apoyo alimentario y presencia de municipios y colectivos territoriales en la temática.
4. Situación del sistema de salud y de las condiciones laborales de los profesionales que se desempeñan en el campo.

RESULTADOS

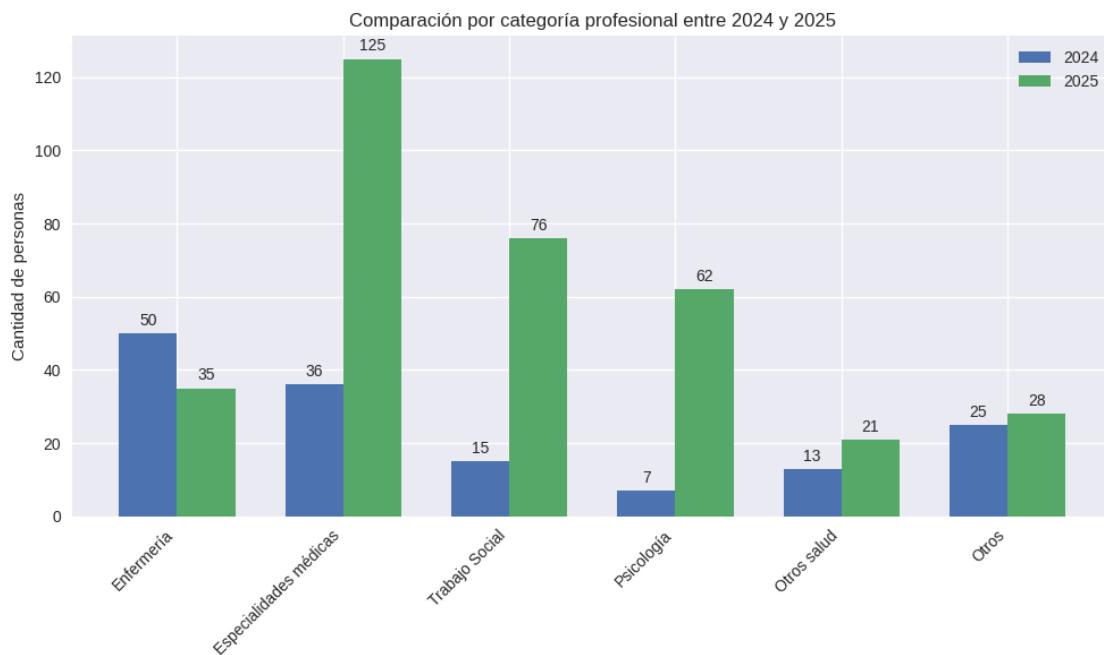
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS INFORMANTES ENCUESTADOS

La **composición por sexos** es similar en ambos períodos: alto predominio de población femenina (en torno al 80%), con un leve repunte (3%) de los varones en el año 2025; situación que caracteriza el campo de la atención de la salud para casi todas las disciplinas.

Respecto a la **distribución por edades** de los consultados se observa en el 2024 que el 71% se ubica en la franja de 30 a 59 años y se mantiene para el 2025 (73%). Lo novedoso es el incremento de los profesionales de 60 y + años que representan el 23%.

La **localización geográfica de los lugares de trabajo** exhibe una clara concentración de respuestas provenientes de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Gran Buenos Aires (GBA). En concordancia con el directorio que utilizamos en 2024, las respuestas de la PBA (Provincia de Buenos Aires) totalizan más del 75%, ya sea por la importancia de GBA y La Plata como por quienes trabajan en otros distritos de PBA. A su vez, CABA se ubica con el 15% de la muestra. Casi el 10% proviene de otras regiones del país. Los cambios significativos en la muestra del 2025 son el crecimiento al doble de CABA que pasa del 15 al 32%; de GBA (del 27 al 34%) y de otras regiones del país (del 8 al 19%).

Gráfico 1. Repercusiones de las políticas de ajuste sobre el PSEA/C una mirada de los profesionales de la salud



Fuente: Elaboración propia en base a los datos registrados en 2025

Con referencia a la conformación de la muestra **según profesiones**, como lo exhibe el Gráfico 1, ha habido un crecimiento en todas las disciplinas pero son las **especialidades médicas** las predominantes: representaban el 25% en la primera toma y ascienden al 36% en 2025 especialmente por el incremento en la proporción de médicos generalistas. Cabe una

observación: categoría “especialidades médicas” incluye una variedad de casos en tanto que las otras profesiones están sin agrupar por lo cual la diferencia porcentual comparativamente es mayor en Psicología (+ 55%). y en Trabajo social (+ 61%) Creemos que la disminución en enfermería se debe a una alta presencia en el 2024 por haberse aplicado el formulario en el marco de una jornada de esa profesión.

Respecto a los denominados **niveles de atención**, en 2024 casi la mitad de las respuestas corresponden a quienes trabajan en hospitales públicos (47%), seguido por quienes se desempeñan en el primer nivel de atención (29%); categoría integrada por Centros de Prevención y Atención de Adicciones (CPA), Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), Unidad de Pronta Atención (UPA), Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y otros.

Más de un tercio combina dos o más instituciones, (27%) y un 9% se desempeña en tres, destacándose docencia universitaria o consulta privada.

Se presenta gran diversidad profesional y formativa: a pesar de que 8 de cada 10 encuestados se dedica a actividades asistenciales, es significativa la presencia de formaciones interdisciplinarias y de posgrado (maestrías, especializaciones, diplomaturas y doctorados) lo que explicaría el desempeño en roles de gestión sanitaria (dirección de hospitales, coordinación de programas o servicios), docencia universitaria y capacitación profesional, incluso en contextos de financiamiento limitado o reconocimiento institucional.

RESULTADOS

➤ Modificaciones en la demanda médico-asistencial.

“Muchos ingresan por guardia porque es el único punto que no puede negar atención, lo que fuerza la derivación interna posterior.”

El aumento del desempleo formal y la pérdida de ingresos generados en marcos regulados de trabajo, sean asalariados o monotributistas, tiene su correlato en la disminución de la cobertura por las Obras Sociales También se encuentra afectado el subsector privado dado que los asalariados de mayores ingresos que triangulaban sus aportes con el subsector privado, principalmente prepagas, o han cambiado de plan por uno de menor costo y cobertura o regresan a la OOSS de origen o tienen pérdida total de cobertura.

En correspondencia, las políticas que expulsan trabajadores asalariados incrementan la cantidad de personas con trabajo informal y esta situación también genera una mayor demanda de atención en la cobertura pública. La reducción de ingresos redirecciona la atención médica al subsector público aumentando la demanda en éste y erosionando las posibilidades de atención a la enfermedad y salud para todos.

Las políticas de reducción del gasto público en salud han demostrado siempre un incremento en la demanda en el subsector público, en consonancia con los gobiernos que priorizan la mercantilización de la salud, el subsidio a la demanda y los planes focalizados.^[2]

El gobierno de Milei reproduce esa tendencia, eliminando y reduciendo programas y beneficios que otorgaba el sistema de salud argentino hasta finales de 2023.

Esta situación puede observarse en los efectos sobre los beneficios para jubilados y pensionados, agravado por aumento descontrolado en el precio de los medicamentos, pérdida de cobertura o reducción de porcentajes y beneficios que otorgaba el PAMI entre otras medidas a favor del mercado. El recorte presupuestario en 2025 afectó al programa REMEDIAR, (descendió 12% la entrega de botiquines y el 37% en tratamientos) limitando la provisión de medicamentos en más de 8000 centros de salud y la cobertura en el primer nivel.

Decisiones similares padecieron los medicamentos oncológicos y de VIH. En el primer caso, por discontinuidad en la entrega de remedios o interrupción de los mismos con un número significativo de muertes.^[3] En el segundo caso, el recorte presupuestario llega al 12%^[4]; considerando que 7 de cada 10 enfermos se atiende en el subsector público, la situación se torna aún más difícil. En consonancia con los estudios sobre el deterioro de condiciones de vida y las restricciones en el área de las políticas sociales y de salud, este relevamiento llegó a un resultado similar: *la pérdida de cobertura formal aumenta la demanda en el subsector público.*

Si bien en ambas muestras se registran mayoritariamente incremento en las demandas de atención, la tendencia se incrementa significativamente en 2025, para casi todos los encuestados, que lo atribuyen a pérdida de empleo, disminución del poder adquisitivo, aumento del precio de medicamentos y disminución de prestación sociales. Únicamente el 3% sostuvo que no hubo cambios en la demanda y un 7% contestó no saber.

En 2025 se indagó específicamente este ítem: la demanda de atención en salud mental y medicamentos alcanzan el 50% de todas las menciones con un 30% en salud mental, como lo muestra el gráfico.

Una cuestión que se consideró hallazgo fue el reconocimiento del aumento por derivaciones dada, principalmente, por saturación de dispositivos existentes y la necesidad de trasladar pacientes a otros niveles o sectores de atención.

➤ **Situación de salud y alimentaria**

Si, algunos ejemplos que dejan ver la gravedad de la situación es cuando las familias te explican que no pueden concurrir más a la consulta porque el niño se pierde alguna de las comidas que le dan en la Escuela y que la familia no tiene forma reemplazarla.

(Testimonio 2024, Psicóloga)

Conocida es la importancia de una alimentación adecuada para la salud de las personas en general y especialmente en la infancia dada la incidencia que tienen ciertos nutrientes para el crecimiento y desarrollo de aquella. En las últimas décadas la inseguridad alimentaria se ha incrementado, sobre todo en la población infantil, junto con la malnutrición por exceso (obesidad y sobrepeso). El Observatorio de la Deuda Social de la UCA reportó que el 35,5% de niños, niñas y adolescentes (NNyA) en 2024 sufrieron inseguridad alimentaria e indica que más de un millón de NNyA dejaron de comer alguna comida al día por falta de recursos, según datos de 2022. En los últimos dos años el problema se ha incrementado en demasía no sólo por el aumento del desempleo, el deterioro de la capacidad adquisitiva del salario sino también porque los alimentos son uno de los rubros que más se han encarecido a lo que hay que incluir en este injusto panorama el corte abrupto realizado por el gobierno de Milei a las políticas nacionales y programas de apoyo alimentario destinados a comedores comunitarios lo que agravó la situación de las familias más pobres y deterioró el entramado solidario que implican los comedores y merenderos en los territorios. A menos de dos meses de asumir la gestión, el Ministerio de Capital Humano suspendió indefinidamente los recursos destinados a comedores y merenderos comunitarios, afectando a cerca de 35 mil establecimientos en todo el país registrados en el Registro Nacional de Comedores y Merenderos (ReNaCom) pudo leerse en el diario El Argentino (02/07/24).

“Las prevalencias de malnutrición eran muy elevadas ya en la Argentina antes de la pandemia por Covid-19 y en el contexto de esta última, bajo implicancias de empobrecimiento, inflación, aislamiento social, aumento de exposición a pantallas y baja actividad física crearon

condiciones increíbles que terminaron por profundizar la situación”/ “...el promedio nacional de niños con malnutrición alcanza al 44%, cifra que no puede pasar inadvertida en absoluto en la actualidad”...se afirmaba en el informe del ISEPCI, que analizaba ya en el 2021 el sobrepeso y la obesidad infantil en una muestra de niños asistentes a comedores comunitarios. (ISEPCI, 2021).

Se han registrado las dificultades observadas por los encuestados en la población atendida respecto a continuar, al menos, con la dieta alimentaria que tenían. Casi la totalidad manifiesta, en ambos períodos que está presente dicha problemática advirtiendo, en muchos casos, que la alimentación es inadecuada. Parte de los informantes sostuvo tener contacto con organizaciones sociales y comedores comunitarios y ejemplifica que se recurre a comedores comunitarios que funcionan más irregularmente que en períodos anteriores. Una pequeña minoría considera que no se manifiesta dicha cuestión.

Al indagar específicamente la **problemática nutricional en menores de 2 años** el 59% reconoce que en el 2024 se agravó mientras que el 19% no observó modificaciones durante ese período. Por otra parte, el 21,5% -que dice desconocerla- (coincide con quienes no están en la atención de la salud de los niños). Para 2025 esta situación ha empeorado con una frecuencia alarmante: es percibida casi por el 90% de los profesionales. El impacto lo observan en el aumento del bajo peso al nacer, prematurow y desnutrición en menores de 2 años, controles tardíos y nuevas patologías perinatales y prematurow en recién nacidos.

Las precarias condiciones de vida y alimentación y sus efectos inciden en la **situación de las embarazadas**. Como lo reconoce UNICEF “durante el embarazo, las dietas deficientes y carentes de nutrientes básicos pueden causar anemia, preeclampsia, hemorragias e incluso la muerte de la madre; y también pueden ocasionar muerte fetal, bajo peso al nacer, emaciación y retraso del crecimiento en el bebé”^[5]

Respecto a la **situación de las mujeres gestantes**, los datos revelan que sólo el 56% de los encuestados tiene información específica. En sus respuestas destacan que hay *pocos controles* (23%); hacen referencia a la *presencia de ITS; malnutrición o anemia*. Resulta recurrente el tema del deterioro social que impacta en las posibilidades de acceder a cuidados médicos, sea por dificultad en el costo del transporte, por la prioridad otorgada a otras necesidades, como la alimentaria y/o a otras dificultades de acceso. Un dato interesante que surge de las respuestas es el *aumento de pedido por la interrupción voluntaria del embarazo* (IVE) y los *abortos voluntarios*. Por otra parte, el 14% admite modificaciones durante la etapa

perinatal, aunque no especifican problemática. En cuanto al impacto en las embarazadas el 40% de los encuestados con algún tipo de acercamiento y/o atienden a embarazadas - proporción que se repite en ambas muestras 2024 y 2025-, sostuvieron que existen modificaciones en la etapa perinatal, siendo las causas más mencionadas la falta de controles durante la gestación. Situación que relacionaron con el aumento de los partos prematuros y abortos espontáneos.

Un poco más de la mitad de la muestra de 2025 desconoce la *situación de los recién nacidos* porque no compete a su campo laboral. Dentro del 46,5 % que sí la conocen, el 83% admite que hay problemas: por *Bajo Peso al Nacer/prematurez, Nacimientos con patologías*. Mientras que el 23% indica que sí *advierten situaciones diferentes aunque no especifican*. Solamente el 6% sostiene que *no observa cambios*.

“Bajo peso porque la mamá también” (Testimonio 2024, Enfermera)

Si bien en el estudio sólo hubo dos o tres referencias específicas, es conocida la información respecto a la presencia del síndrome de abstinencia alcohólica en recién nacidos asociado al consumo problemático de sustancias por parte de las madres; información consistente con el incremento del consumo abusivo de sustancias legales y no legales. A su vez, el cuadro coexiste con bajo peso, alteraciones perinatales, signos de desnutrición y retraso en el desarrollo temprano asociado también con condiciones de vulnerabilidad y deficiente acceso a servicios <https://www.revista.fundasamin.org.ar/sindrome-alcoholico-fetal/>)

➤ Políticas públicas de apoyo nutricional

Argentina es un país productor de alimentos para cerca de 450 millones de personas, sin embargo, esta disponibilidad dista muchísimo del real acceso para la alimentación en calidad y cantidad suficiente de sus habitantes. Una parte muy importante de la población que reside en áreas urbanas y rurales tiene una desigual posibilidad de alimentarse adecuadamente. Depende de acciones gubernamentales, del lineamiento ideológico-político y de la prioridad que tengan las mismas lo que explicará porque unos comen lo suficiente y otros no.

En las últimas décadas los gobiernos realizaron prestaciones mediante asistencia alimentaria directa, mayoritariamente a través de comedores y mediante transferencias monetarias como la Prestación Alimentar y la Asignación Universal por Hijo (AUH).

El actual gobierno está vulnerando incluso tratados internacionales como por ejemplo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el cual se reconoce el

derecho a una alimentación adecuada. Si bien sostiene la AUH y el programa Alimentar que sí tuvieron alguna actualización monetaria, se disminuyó y eliminó casi en su totalidad la ayuda a comedores la mayoría de los cuales pertenecen a organizaciones territoriales de base y concomitantemente con la desarticulación de programas de desarrollo social y de salud que brindaban distintos tipos de protección social y cuidado.

Con la finalidad de conocer esta situación se indagó si existía algún tipo de ayuda alimentaria por parte de los municipios: Para 2024 el 68 % de las respuestas reconoce que existe un apoyo pero irregular en alimentos y con variaciones según municipios. Por otra parte, el 9% que indica que la colaboración de alimentos proviene de la PBA. Política que, según declaraciones del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, aumentó los fondos presupuestarios para los comedores escolares y en el Módulo Extraordinario para la Seguridad Alimentaria (MESA) en un 17% lo que posibilita una cobertura mayor representando el programa alimentario más grande de la Argentina (GPBA, marzo 25).

La tercera parte de la muestra afirma que los comedores y/o merenderos en general no han dejado de funcionar, aunque ante la demanda creciente de la población han reducido el tamaño de las raciones y/o no están en condiciones de funcionar diariamente.

En el relevamiento de 2025 se observa un aumento en la percepción de la ayuda alimentaria. El 72,5% reconoce que la Ciudad de Buenos Aires, la PBA, los municipios y/o los movimientos sociales, brindan algún soporte / ayuda en alimentos a los comedores populares. Un 53% sostiene que la ayuda no es suficiente y aquéllos funcionan con menor frecuencia semanal por falta de insumos.

Para completar el estado de situación de algunas políticas sociales vinculadas a cuidado de la salud para personas únicamente con cobertura pública (Programa 1000 días, SUMAR, REMEDIAR), la gran mayoría de los encuestados indica que los cambios estuvieron dados por la *limitación de lo que cubre el beneficio o cambios en los requisitos para acceder a los mismos* estimando que la entrega de medicamentos y anticonceptivos han tenido una mayor reducción.

➤ Situación del sistema de salud y condiciones laborales

La “organización” del sistema de salud argentino ha sido caracterizada como compleja por su heterogeneidad, fragmentación y segmentación incluso al interior de algunos de los subsectores que lo componen (Público, Obras Sociales y Privado). Situación que se traduce

en un acceso desigual a la atención médica y en inequidad en el derecho a la salud pues depende del tipo de cobertura en salud que se tenga.

Argentina tiene un gasto total en salud muy alto Para el 2021^[6] éste era de 10.4% del PBI; el 3,8 % correspondía al gasto privado, el 3,2% al gasto de obras sociales y el 3,1% al gasto público. Puede resaltarse que casi del 30% del gasto público total, el 18 % corresponde al gasto público provincial siendo el subsector público el único que provee atención universal y gratuita.

Con la asunción del gobierno de Milei y la puesta en marcha del DNU Nº70/23 el sistema de salud sufrió fuertes recortes presupuestarios, La situación de despidos, reducción de financiamiento y renuncias puede ilustrarse con el elocuente y el brutal ajuste económico y maltrato al personal tanto del Hospital de Pediatría Dr. Juan Garrahan como del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte y los recortes que impactaron fuertemente la atención en salud mental y los servicios dirigidos a personas con discapacidad.

Asimismo se afectó la provisión de insumos básicos, medicamentos esenciales para enfermedades crónicas, las raras y poco frecuentes, así como la entrega de métodos de anticoncepción, todas medidas que afectan directamente a la atención de la población más vulnerable.

La falta de actualización monetaria de las prestaciones de discapacidad así como el pago atrasado a instituciones y profesionales reduce significativamente los servicios y beneficios en esta población. Al mismo tiempo que la motosierra arrasa instituciones muy significativas y relevantes para la salud pública como la disolución del Instituto Nacional del Cáncer (INC), la eliminación del Instituto Nacional de Enfermedades Cardiovasculares (INEC), la disminución de funciones del Malbrán, del Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMET) .

En consonancia con las medidas implementadas, el relevamiento del 2024 muestra que el 56 % reconoció que hubo modificaciones en el personal y equipos de trabajo. Los principales cambios obedecieron a *renuncias, jubilaciones y despidos*. Para 2025 la percepción de las modificaciones aumentó al 74%, mayormente por *renuncias y despidos*. También se mencionan jubilaciones; en pocos casos, algunos ingresos.

Si, hubo renuncias y concursos desiertos en algunas especialidades como Farmacia, Psiquiatría de Adultos o Psiquiatría Infantojuvenil.

Las nuevas incorporaciones de personal de salud son monotributistas por un "salario" de 300 mil pesos mensuales x 35 hs semanales. (Testimonio 2024, Psicóloga)

Entre los comentarios abiertos, resaltan aquellos en relación a la disminución de personal en áreas críticas como salud mental, pediatría y obstetricia y el aumento de la carga laboral en consultorios y guardias. Más de 60 testimonios indican reducción de planteles estables, contratación eventual o no reposición de personal jubilado.

Cuadro 1. Deficiencias señaladas

| AÑO 2025 DEFICIENCIAS EN | CABA | | PBA | | Resto de país |
|---|-------------|---------------|------------|---------------|--------------------------|
| | HOSPITAL | 1er. NIVEL | HOSPITAL | 1er. NIVEL | HOSPITAL |
| Recursos Humanos | 77% | 72% | 71% | 78% | 71% |
| Insumos/Equipamiento tecnológico | 69% | 69% | 66% | 69% | 69% |
| Referencia/Contrarreferencia | 54% | 58% | 57% | 60% | 59% |
| Provisión de medicamentos | 69% | 70% | 64% | 75% | 60% |

Fuente: Elaboración propia en base a los datos registrados.

El cuadro 1 presenta similares dificultades en las 3 regiones, con reducidas diferencias. En 2025 entre los profesionales el 77% sostuvo que la cantidad de personal es deficiente en los hospitales de la CABA mientras que para el 72% lo es en el Primer Nivel de Atención. En la PBA la situación se presenta inversa a la de CABA: la mayor deficiencia de personal se da en el Primer Nivel de Atención (78%) del mismo modo que la provisión de medicamentos (75%). Entre los hospitales del interior del país la percepción por deficiencias es similar al resto, con excepción de medicamentos que es un poco inferior.

Las políticas de reducción del gasto público en salud, tienen alto impacto en las condiciones laborales y salariales especialmente en el sector público. Esta situación tiene otra cara y es el multiempleo. Aunque los datos específicos para los años 2023-2025 son aún limitados, informes y denuncias recientes de AMRA sobre precarización laboral y pluriempleo en el

sector salud indican que esta problemática no ha disminuido y puede estar incluso agravándose. Esta situación afecta la calidad de la atención y la salud mental de los profesionales.

COLOFÓN

El estudio evidencia que el sistema público de salud en Argentina atraviesa una crisis profunda que compromete gravemente el proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado de los conjuntos sociales, incluído el propio personal sanitario. El marcado desfinanciamiento, junto a la fragmentación territorial y el cierre de programas clave, ha erosionado la capacidad estatal para garantizar el derecho universal a la salud, produciendo desigualdades significativas y no sólo en el acceso y calidad de los servicios.

Esta situación se refleja directamente en el agotamiento y precarización del personal de salud, quienes a pesar de su alto compromiso profesional enfrentan sobrecarga laboral, reducción de planteles estables por despidos y renuncias y jubilaciones con condiciones inestables, que inciden negativamente en su bienestar físico y mental.

El relevamiento da cuenta de un marcado aumento en la demanda de atención en el subsector público, resultado directo de la pérdida de cobertura médica privada y la disminución del empleo formal con obra social. Este crecimiento representa una sobrecarga importante en el subsistema público, saturando servicios esenciales y atención primaria y evidencia la insuficiencia del sistema para enfrentar necesidades crecientes de una población en condiciones de mayor vulnerabilidad

Paralelamente, se revela cómo los impactos sociales de estas políticas de ajuste se traducen en la exacerbación de problemas críticos de salud pública, como la malnutrición infantil, la salud perinatal y materna, agravada por el cierre de comedores comunitarios y la reducción de ayudas estatales, y la incidencia de enfermedades prevenibles en sectores más desprotegidos. La emergencia y la atención de lo urgente predominan a nivel central sobre la planificación, limitando la capacidad de respuesta sostenible a los problemas de salud. Milei anunció la salida de la OMS hacia fines de 2026 argumentando, en concordancia con la decisión de EEUU, que el organismo internacional le impone una agenda en salud pública. Este anuncio puede implicar un retroceso porque la erogación de recursos es mínima y deja a Argentina por fuera y sin la posibilidad de conocer y discutir estrategias frente a problemas de salud globales. Todas estas medidas de desguace del Estado en el campo de la salud

parecen tener el objetivo de allanar el camino hacia la privatización de la salud, destruyendo y socavando las posibilidades de garantizar el derecho a la salud.

Frente a este complejo escenario, los datos subrayan la urgencia de una intervención estatal coordinada, la cual en este contexto resulta evidentemente improbable. Tampoco es nuevo que el neoliberalismo busque dejar morir toda acción que implique gasto para garantizar derechos humanos y vida digna.

A nivel provincial, el panorama resulta menos desalentador en aquellos lugares que, pese a experimentar ajustes y recortes en políticas públicas, han logrado superar los desafíos impuestos. Estos avances se deben, en algunas provincias, a los esfuerzos sostenidos para mantener la atención efectiva en el sistema público de salud, defendiendo el derecho de la población a acceder a servicios sanitarios adecuados, incluso en contextos de crisis y limitaciones presupuestarias.

El desentendimiento del área social por parte del gobierno de Milei está en consonancia con la idea de destrucción del Estado y de toda política que no tenga rendimiento económico en el mercado. Bajo esta lógica deshumanizada de la otredad, esta encuesta muestra una vez más que para esta ideología económica política, no hay espacio para la protección, el cuidado y los derechos sociales.

Aunque resulte voluntarista en la actual coyuntura subrayamos la necesidad de un financiamiento adecuado, la mejora sustancial de las condiciones laborales, y el fortalecimiento de políticas públicas integrales de salud, asistencia social y recursos comunitarios, como elementos fundamentales para revertir los retrocesos en la salud pública y avanzar hacia la garantía efectiva de derechos sociales y ciudadanos.

Bibliografía

BERLINGUER, Giovanni (1994). La enfermedad, Lugar Editorial, Buenos Aires

CETRÁNGOLO, Oscar y Goldschmit, Ariela. (2023). Crisis del sistema de salud. ¿El DNU como solución final? Alquimias económicas. Disponible en:
<https://alquimiaseconomicas.com/2023/12/26/crisis-del-sistema-de-salud-el-dnu-como-solucion-final/>

GUTIÉRREZ Alicia: Pierre Bourdieu: Las prácticas sociales. Editorial Universitaria, Univ. Nacional de Misiones. Dirección General de Publicaciones, Universidad Nacional de Córdoba, 1995

FUNDACIÓN SOBERANÍA SANITARIA (2024) Informe Nº83 de Revista Soberanía Sanitaria. Disponible en www.soberaniasanitaria.org.ar

INDEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la República Argentina
<https://www.indec.gob.ar/>

ISEPCI 2021. Informe de resultados del indicador barrial de situación nutricional. Informe primer semestre 2021. Disponible en <https://isepci.org.ar/wp-content/uploads/2021/04/PRESENTACION-RESULTADOS-IBSN-1ER-SEMESTRE-2021-2.pdf>

LAURELL, Asa Cristina. (1982). El proceso de salud enfermedad atención como proceso social, Cuaderno Médico Sociales, 19, MS.Rosario.

PERFIL 23-12-2024. Gestión Milei: al menos 60 personas fallecieron este año por la falta de entrega de medicación para el cáncer. Disponible en: <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/al-menos-60-personas-fallecieron-por-la-falta-de-entrega-de-medicacion-para-el-cancer.phtml>

TETELBOIN HENRION Carolina, Iturrieta Henríquez Daisy y Schor-Landman Clara Coords. (2021) América Latina: Sociedad, Política y Salud en tiempos de Pandemias, CLACSO, Serie Estado, políticas públicas y ciudadanía Buenos Aires.

UNICEF La nutrición materna. Prevención de la malnutrición en mujeres embarazadas y lactantes. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>

AMRA denuncia precarización laboral y pluriempleo en el sector salud (enfoquesindical.org)

Referencias

[1] Conjunto de reformas regulatorias dictadas por el gobierno argentino a finales de 2023 que declara la emergencia económica y social y deroga o modifica numerosas leyes en áreas como trabajo, salud, vivienda, comercio y aerocomercial

[2] Véase gobiernos neoliberales por ejemplo Menen (1990-1999), Macri (2015-2019)

[3] Perfil 2024. Gestión Milei: al menos 60 personas fallecieron este año por la falta de entrega de medicación para el cáncer.

[4] Fundación Huésped 2024. Sobre el proyecto del presupuesto 2025 y la respuesta al VIH

[5] Véase página de UNICEF Nutrición materna.

[6] Cetrángolo, O.; Goldschmit, A. (2023). Crisis del sistema de salud. ¿El DNU como solución final? — artículo/entrada en Alquimias Económicas.