

Análisis y Discusión de los Sistemas Públicos de Salud en el País de Argentina

Preston Slate

SPAN 4180

13 de Abril, 2023

Resumen:

Esta reseña literaria es una síntesis y análisis del sistema de salud argentino. La descripción del país incluye información sobre su geografía, historia, demografía y perfil socioeconómico. Para el sistema de salud, los componentes que se describen son el modelo del sistema, el proceso de descentralización de la gestión y las dimensiones económicas con respecto a las fuentes e indicadores de desempeño. Los indicadores que se utilizan para analizar el desempeño incluyen la eficiencia del sistema, la eficiencia técnica, la eficacia del sistema y la equidad del sistema. También se presenta un resumen de los aspectos más relevantes e importantes del sistema de salud argentino, que son los detalles más importantes de la organización y funcionamiento del sistema. Finalmente, se presenta una conclusión propia que resume los aspectos más relevantes aprendidos e incluye recomendaciones que resumen sugerencias para la mejora continua del sistema y para futuras investigaciones.

Introducción

El propósito de este estudio de investigación es describir y analizar el desempeño del sistema de salud de Argentina para ofrecer recomendaciones para su mejoría. Argentina es un país ubicado en la parte sur de América del Sur, donde limita con los países de Chile, Uruguay, Paraguay, Brasil y Bolivia (NGK, 2021). El país en sí es la nación de habla hispana más grande con un área de 1,073,500 millas cuadradas y está dividido en cuatro regiones diferentes; los Andes, el Norte, la Pampa y la Patagonia (Hall, 2023).

Los datos sobre el perfil histórico de Argentina provienen de una publicación hecha por Ducksters (2033). Argentina fue originalmente fundada y poblada por múltiples grupos, el primero fue el Imperio Inca cuando invadió en 1480. En 1516, el explorador y navegante

español, Juan Díaz de Solís, llegó con una flota de tropas españolas. España eventualmente colonizaría esta tierra y establecería su primera colonia en la actual Buenos Aires. Los españoles continuaron haciendo crecer esta colonia en su imperio a través de los puertos de Buenos Aires y en 1776 formaron la Realeza del Río de la Plata que contribuyó significativamente al crecimiento y desarrollo de Argentina y los países vecinos. Después de años de conflicto entre los españoles, la población de Argentina y otros países de América del Sur, finalmente, dirigida por José de San Martín, Argentina obtuvo su independencia el 9 de julio de 1816 de España. En 1853, Argentina finalmente estableció una constitución y en 1861, un gobierno nacional después de años de guerras civiles que siguieron a la independencia de España. Argentina prosperó a principios del siglo XX hasta que los trabajadores más bajos se indignaron debido a la idea de que sentían que estaban mal representados y tratados injustamente. Debido a esto, en 1946 se creó un movimiento populista conocido como peronismo bajo la presidencia de Juan Domingo Perón y su esposa Evita Perón. Los dos fueron figuras políticas cruciales y figuras de suma importancia en la historia de Argentina .

Los datos sobre el perfil demográfico de Argentina provienen de una publicación realizada por Statistics Times (2021). A partir de 2021, la población de Argentina se proyecta en 45,60 millones con el 51,2% de la población o 23,35 millones siendo mujeres y el 48,8% o 22,25 millones siendo hombres. Esta población ha experimentado un tremendo crecimiento en la última década y tuvo un crecimiento reciente del 0,91% en 2021 en comparación con 2020. Una gran mayoría de esta población, aproximadamente el 92% o 42,3 millones, se clasifica como residente en áreas urbanas o metropolitanas, mientras que el resto, aproximadamente 3,5 millones de personas, se clasifican como residentes en zonas rurales. Argentina tiene una gran dispersión de su población por grupo de edad, con la gran mayoría de su población entre las edades de 15-64,

siendo aproximadamente el 64% de la población, y el resto se divide entre el grupo de edad de 0-14, siendo el 24% de la población, y el grupo de edad de 65 y más años, siendo el 12% de la población. Argentina también es conocida por tener una gran población étnica de muchos grupos diferentes, incluidos españoles, italianos y alemanes, con hasta 30 millones de argentinos del 63% de la población con ascendencia italiana. Educativamente, Argentina tiene una tasa de alfabetización impresionante que alcanzó el 99,51% en 2012 y ha aumentado en la última década (GlobalData Plc, 2021).

El Producto Interno Bruto (PBI) actual de Argentina es de 487,2 mil millones de dólares, y a partir de 2022 se divide por sectores de la siguiente forma Agricultura (6%), Minería (3,6%), Manufactura (17,2%), Construcción (5,6%), Comercio y Turismo (17%), Transporte (8%), Gobierno (10%) y Negocios, educación y otros servicios (34%) (O'Neill, 2022). La clase media en Argentina constituye la mayoría de su población, representando aproximadamente el 32,5% de la población total (Mercopress, 2015). Aunque la mayoría de la población es de clase media, la pobreza es motivo de gran preocupación en el país según datos del gobierno, casi cuatro de cada 10 personas en Argentina son consideradas pobres y aproximadamente 5,3 millones de personas a nivel nacional se encuentran en condiciones de pobreza extrema (Grainger, 2022). Argentina es una de las economías más grandes de América Latina con un Producto Interno Bruto (PIB) de aproximadamente \$610 mil millones y un PIB per cápita de aproximadamente 10,600USD (The World Bank, 2018). Aproximadamente el 8,8% de este PIB se destina a educación y el 9,6% a gastos de salud. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2021). Para la educación, este número es mayor que el promedio mundial de 4,9 % del PIB y para la salud, este número también es mayor que el promedio mundial de 6,5 % (TheGlobalEconomy, 2023).

El desarrollo del sistema de salud en Argentina comenzó entre la década de 1945-1955, en una época de gran industrialización y rápida urbanización, así como de organizaciones sindicales activistas (Geagea, 2023). El sistema de salud comenzó con los tres sectores que aún hoy utiliza, siendo el sector público, social y privado que cada uno tiene su propia cobertura, servicios y financiamiento (Geagea, 2023). El sistema de salud enfrentó varias transformaciones y reformas desde la década de 1980 hasta la década de 1990 a través de las políticas neoliberales que le quitaron poder al Estado en los servicios sociales a favor de la privatización y descentralización de la atención de salud. Desde que esto sucedió, el sistema de salud en Argentina se ha fragmentado cada vez más y ha provocado un aumento de la inequidad y la ineficacia debido al aumento de los intereses económicos de las grandes corporaciones (Geagea, 2023).

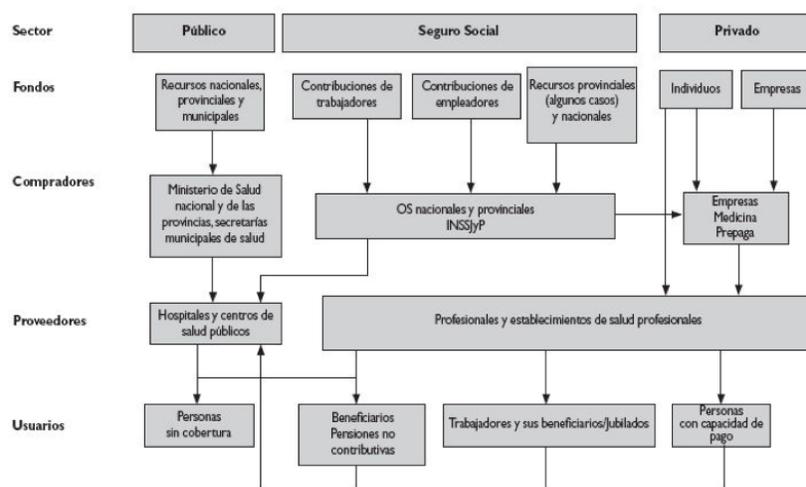
El propósito de este artículo científico es investigar, resumir y analizar todos los componentes que conforman el sistema de salud de Argentina, incluyendo su modelo específico, que es el de Seguridad Social, los procesos de descentralización, sus reformas, su dimensión económica, sus condiciones y nivel de desempeño. Las preguntas de investigación que fueron abordadas son 1.) ¿Cuál es la estructura y el nivel de desempeño del sistema de salud en Argentina? Y 2.) ¿Cómo ha cambiado este sistema de salud desde el pasado y cómo cambiará en el futuro? El primer aspecto del sistema sanitario de Argentina que debe abordarse es el modelo organizativo de este sistema.

El Modelo de Organización del Sistema de Salud de Argentina

Argentina tiene un sistema de salud fragmentado y segmentado con base al modelo de Seguros Sociales o modelo Bismarck (Figura 1). El sistema se divide en tres grandes sectores;

los sectores público, de seguridad social y privado, al igual que en muchos países de América Latina (Zerbino, 2018). El sector público se financia con impuestos del público y está descentralizado hacia las provincias, lo que otorga al Ministerio de Salud (MoH) de Argentina un papel limitado en la rectoría de las políticas de salud (Zerbino, 2018). El sector público asiste tanto a los ciudadanos sin seguro médico, principalmente de entornos de bajos ingresos e incluye la provisión de hospitales públicos mientras también asiste a personas como jubilados, trabajadores del gobierno, militares y policías (Zerbino, 2018). Aproximadamente 16 millones de argentinos o el 36% de la población no tiene seguro y depende únicamente del sector público (Zerbino, 2018).

Figura 1: Sistema de salud de Argentina



Fuente: Belló y Becerril-Montekio, 2011

El sector de la seguridad social (OS) es el sector más dominante del sistema de salud de Argentina. Este sector está financiado con los salarios de los empleados, los empleadores y los recursos nacionales. Hay OS nacionales para empleados gubernamentales y OS provinciales para empleados no gubernamentales. Para el sistema nacional de seguridad social, que incluye ANSES

y PAMI, el financiamiento proviene principalmente de las contribuciones obligatorias a la seguridad social realizadas por empleados y empleadores, mientras que para los sistemas provinciales de seguridad social, las fuentes de financiamiento pueden variar según la provincia. (Belló y Becerril-Montekio, 2011). Este sector en general brinda cobertura de salud a aproximadamente el 60% de la población de Argentina y se puede dividir en sus diferentes proveedores que cubren diferentes grupos de personas incluyendo, las Obras Sociales Nacionales (OSN), que en su mayoría son administradas por sindicatos, generalmente cubren a los trabajadores dentro del mismo sindicato, así como a su núcleo familiar (Cetrángolo, 2023). El OSN ha brindado cobertura de salud a aproximadamente 14 millones de personas (Cetrángolo, 2023). El siguiente proveedor en este sector es la Obra Social Provincial (OSP), que brinda cobertura a los empleadores públicos de cada provincia y cubre aproximadamente a 7 millones de personas (Zerbino, 2018). Finalmente, el último proveedor en este sector es el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), que cubre aproximadamente a 5 millones de adultos mayores y personas con discapacidad y es comparable a Medicare en los Estados Unidos (Zerbino, 2018). El sector asegurador privado cubre aproximadamente seis millones de personas, que se pueden separar en cuatro millones que son específicamente de OSN que contratan planes privados complementarios, y los otros dos millones que están específicamente afiliados de forma individual a través de prepagos directos (pagos de bolsillo) y voluntarios en planes de seguros privados (Zerbino, 2018).

El Proceso de Descentralización del Sistema de Salud de Argentina

Argentina ha experimentado varios procesos de descentralización de la gestión de los servicios sanitarios en las últimas décadas, con distintos grados de éxito e implementación. Uno

de los primeros esfuerzos de descentralización tuvo lugar en la década de 1990, durante un período de reformas políticas y económicas (Cecilia, 2022). Este proceso pretendía transferir la responsabilidad de la gestión de la sanidad pública del gobierno federal a los gobiernos provinciales y municipales. Este nuevo sistema era una forma de desconcentración (Habibi, et. al., 2001). Como resultado, se otorgó a cada provincia la potestad de organizar y gestionar su propio sistema sanitario, incluida la prestación de servicios de atención primaria y la administración de los hospitales públicos. Sin embargo, el éxito de este proceso de descentralización fue limitado debido a la falta de recursos financieros y de capacidad técnica de muchas provincias y municipios.

En los últimos años se han realizado nuevos esfuerzos para reforzar la descentralización de la gestión de los servicios sanitarios en Argentina. El país ha aprobado una serie de leyes y reglamentos destinados a facultar a los gobiernos provinciales y municipales para que desempeñen un papel más importante en la política y la planificación sanitarias (Cetrángolo, 2023). Uno de los principales objetivos de estas reformas es mejorar el acceso a los servicios sanitarios de las poblaciones desatendidas y reducir las disparidades sanitarias entre las distintas regiones del país (Habibi, et. al., 2001). El actual proceso de descentralización en Argentina implica la creación de redes regionales de salud y la asignación de más poder al gobierno local, también conocido como desconcentración, que pretende integrar los servicios de atención primaria, la atención hospitalaria y las intervenciones de salud pública (Habibi, et. al., 2001). Estas redes son gestionadas por los gobiernos provinciales, y se espera que mejoren la coordinación y la eficacia en la prestación de servicios sanitarios. El gobierno también ha invertido en el desarrollo de tecnologías sanitarias digitales, como la historia clínica electrónica y la telemedicina, que pueden apoyar la prestación descentralizada de servicios sanitarios.

En algunos casos, la descentralización se ha llevado a cabo de forma gradual, con un enfoque por fases para transferir responsabilidades y recursos a los niveles inferiores de gobierno. En otros casos, la descentralización se ha llevado a cabo mediante un único choque total, con una rápida transferencia de responsabilidades y recursos en un solo acto. La velocidad de la descentralización también se ha visto influida por la heterogeneidad administrativa en materia de salud (Habibi, et. al., 2001). La descentralización del poder generó vacíos en el sistema normativo de la administración nacional, lo que facilitó el desarrollo de la desigualdad en diferentes regiones y poblaciones (World Bank, 2003). Argentina tiene un sistema sanitario diverso, con diferentes estructuras administrativas y niveles de capacidad a nivel regional y local. Esto ha dificultado la aplicación uniforme de la descentralización en todo el país.

La reforma del sistema de salud

El sistema sanitario argentino ha pasado por diversas reformas a lo largo de muchos años, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad de la atención a sus ciudadanos. En Argentina, las reformas del sector sanitario hicieron especial hincapié en la descentralización y la autogestión del sector sanitario financiado con impuestos, así como en la reestructuración del seguro social de enfermedad durante la década de 1990 (Cavagnero, 2008). Hacia finales de la década de 1990 y principios de la de 2000, Argentina atravesó un periodo de deterioro económico, y el gobierno puso en marcha una serie de reformas del sector sanitario destinadas a aumentar la eficiencia y reducir los costes mediante la introducción de nuevos mecanismos de "autogestión" en el sistema sanitario (Cavagnero, 2008). Los primeros cambios se produjeron en las Obras Sociales (OS), en particular el Sindicato, para permitir a los beneficiarios trasladarse de la entidad correspondiente a su línea de trabajo a otra OS (Profile of the Health Services System

Argentina (PHSSA), 2002). Esto redujo el número total de OS y facilitó su asociación con aseguradoras privadas de salud (PHSSA, 2002). Más reformas llegaron en 2000, la reforma sectorial se encontraba en la fase de implementación de los mecanismos de regulación y control previstos, como la Autoridad Sanitaria, el PNGCAM y el Plan Médico Obligatorio (PMO) (PHSSA, 2002). Se comprobó que la introducción de la recuperación de costos por parte de los hospitales autogestionados aumentó sus presupuestos sólo marginalmente y la competencia entre los fondos de seguro social de salud no redujo la fragmentación como se esperaba (Cavagnero, 2008). A pesar de estas diversas reformas, el sistema sanitario argentino sigue afrontando retos, como los altos niveles de desigualdad en el acceso y la calidad de la atención, la escasez de profesionales médicos y la financiación insuficiente del sistema sanitario público.

Dimensión económica del sistema de salud

La dimensión económica de la salud se refiere a los efectos de productividad global de una población sana y sus resultados colaterales en la erradicación de la pobreza (IProfesional, 2009). La dimensión económica del sistema de salud de Argentina es compleja y multifacética, sin embargo es un tema de gran importancia ya que el sector salud se financia a través de una combinación de fuentes públicas y privadas y el sector salud representa una parte significativa del gasto público y privado del país (Cetrángolo, 2023). El sistema de salud argentino es mixto, compuesto por un sector público financiado principalmente por el Estado y un sector privado financiado por las compañías de seguros de salud y los individuos que pagan por los servicios médicos directamente (Belló, 2011). Según un estudio de Belló y Becerril-Montekio (2011), el sector público de salud se financia con recursos fiscales, y con ello la administración central y los organismos descentralizados provinciales se financian con recursos del presupuesto nacional. El

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) que cubre a jubilados y beneficiarios de pensiones no contributivas, se financia con los aportes de los trabajadores asalariados y con recursos fiscales centrales. Este sector también se nutre de recursos que se recaudan en las provincias y municipios (Belló y Becerril-Montekio, 2011). El financiamiento de las OS nacionales, así como de las OS proviene del pago del 8% del salario de los trabajadores activos; el 3% es aportado por el trabajador y el 5% por el empleador (Belló y Becerril-Montekio, 2011). El sector privado se financia con la prima que los hogares o las empresas pagan a las EMP y con pagos de bolsillo (Belló y Becerril-Montekio, 2011).

El gasto público en sanidad como porcentaje del gasto sanitario total en Argentina es del 49,8% (OCDE/Banco Mundial, 2020). El valor más reciente que se conoce del monto del gasto total en salud como porcentaje del PBI de Argentina es de 9,51%, siendo el gasto en salud per cápita de 946 dólares (AHS, 2000). Ese año, Argentina presentó el tercer mayor gasto en salud como porcentaje del PBI entre los países de América Latina y el Caribe.

Evaluación del Desempeño del sistema de salud

La evaluación del desempeño de un sistema de salud permite conocer con claridad la calidad de las jurisdicciones laborales y de las personas para detectar necesidades de capacitación, habilitar oportunidades de desarrollo en la carrera de los agentes y valorar y premiar el desempeño excelente (Ponce, 2001). Para la evaluación del acceso de este sistema de salud, alrededor del 35% de la población depende de los hospitales públicos. El resto tiene algún tipo de cobertura sanitaria, ya sea de la seguridad social/sindicatos (60% de la población) o del sistema sanitario privado (13%). Casi el 10% de la población tiene más de un sistema de cobertura. La cobertura de atención médica en Argentina se brinda a través de una combinación

de proveedores públicos y privados y, si bien el sector de la seguridad social cubre una parte importante de la población, aún existen brechas significativas en la cobertura, particularmente para aquellos que están desempleados o trabajan en el sector informal (WHO, 2020).

Para la evaluación de la calidad de este entorno físico del sistema de salud, la calidad de la atención a menudo se critica por ser inconsistente, con algunos proveedores brindando atención de alta calidad mientras que otros brindan atención de calidad inferior. Sin embargo, hay signos positivos de calidad con la relación de camas de hospital con respecto a la población total es un aspecto clave, siendo la cifra de 4,1 camas por 1.000 habitantes, por encima del promedio mundial que es de 2,9 camas por 1.000 habitantes (Belló & Becerril-Montekió, 2011).

Para la evaluación de la eficiencia del sistema de salud, el sistema enfrenta desafíos relacionados con la fragmentación, la duplicación de servicios y la limitada coordinación entre los diferentes niveles de atención (Dirección de Estadísticas e Información en Salud, 2022). Sin embargo, se han dado buenas muestras de eficiencia con el número de profesionales sanitarios o médicos por cada 10.000 habitantes, que es de 20,5 (Belló & Becerril-Montekió, 2011). Este número está muy por encima del promedio mundial de 3,53 médicos por cada 1.000 habitantes (Doctors, 2023).

Para la evaluación de la efectividad de este sistema de salud, se mide la capacidad de un sistema de salud para producir resultados efectivos que impacten en la salud de una población. La esperanza de vida en Argentina es de 75,3 años, superior al promedio mundial de 72 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). La tasa de mortalidad en Argentina es de 7,6 por cada 1.000 habitantes, que también es inferior a la tasa de mortalidad media mundial de 8,51 por cada 1.000 habitantes.

La equidad sanitaria es un principio fundamental de un sistema sanitario que funcione correctamente. En Argentina, existen importantes disparidades en los resultados sanitarios y en el acceso a los servicios sanitarios entre los distintos grupos sociales. Uno de los principales factores que contribuyen a las desigualdades sanitarias en Argentina es la desigualdad de ingresos, que conlleva mayores niveles de pobreza y mayores barreras para acceder a servicios sanitarios adecuados (Palacios, 2020). Las comunidades rurales en Argentina también experimentan importantes inequidades en salud porque tienen un acceso limitado a los servicios de salud y experimentan tasas más altas de enfermedades crónicas y mortalidad que la población general. Por ejemplo, la tasa de mortalidad ajustada es diferente en cada región del país, como en Tierra del Fuego, una zona más rural, la tasa de mortalidad es de 5,4 por 1.000 en comparación con una zona muy urbana como Buenos Aires que tiene una tasa de mortalidad de 6,2 por 1.000 habitantes (Dirección de Estadísticas e Información en Salud, 2022).

Análisis

Argentina es un vasto país sudamericano con una enorme población de más de 45 millones que contiene una gran diversidad de rica cultura y tradición. También es un país con riqueza moderada y décadas de cambio político y conflicto. Argentina tiene un sistema de salud mixto compuesto por tres sectores separados que son el sector público, privado y de seguridad social (Zerbino, 2018). El sector público está bajo la autoridad del Ministerio de Salud y se financia con impuestos del público (Zerbino, 2018). Esto brinda servicios de salud a toda la población, incluidos aquellos que no pueden pagar la atención médica privada (Zerbino, 2018). El sector privado se financia a través de las primas pagadas por las familias o los empleadores y cubre a los proveedores privados que ofrecen servicios a las personas, beneficiarios de OS y

todos los que tienen un seguro privado de salud (Belló, 2011). El sector de la seguridad social existe como el programa OS y se financia a través de los salarios de los empleados, las contribuciones de los empleadores y las subvenciones del gobierno nacional (Belló, 2011). Este sector se divide en subsectores, ofreciendo cobertura a las empresas a través de los SO Provinciales, así como al estado a través de los SO Nacionales (Belló, 2011).

En Argentina, el proceso de descentralización comenzó en la década de 1990 como parte de reformas más amplias destinadas a modernizar y reestructurar el sistema. El proceso de descentralización en el sector salud ha implicado el establecimiento de sistemas regionales de salud y la devolución de poderes administrativos, financieros y de toma de decisiones a las autoridades sanitarias provinciales y municipales (Rubenstein et. al., 2018). Bajo la descentralización, los gobiernos provinciales han asumido una mayor responsabilidad en la planificación, financiación y prestación de servicios de salud a sus poblaciones, lo que ha dado lugar a una mayor flexibilidad en la adaptación de políticas y programas de salud a las necesidades y prioridades locales, así como una mayor responsabilidad por la prestación de servicios (Habibi , et al., 2001). El PMO también se ha desarrollado bajo estas reformas a través del Ministerio de Salud con el fin de estandarizar cada uno de los OS provinciales (Maki, 2006)

Al examinar el desempeño del sistema de Salud, existe preocupación y valoración merecida en todo el sistema. El desempeño del sistema de salud se determina a través de la observación de la calidad, cobertura, eficiencia, eficacia y equidad. Existe una grave falta de equidad dentro de este sistema ya que existe una gran diferencia en la calidad de la salud entre las poblaciones que viven en comunidades urbanas en comparación con las poblaciones que viven en comunidades rurales (Prieto & Camilo, 2010). También ha habido desafíos relacionados con la cobertura de salud con brechas significativas en la cobertura y el acceso a los servicios en

regiones específicas. Argentina también ha enfrentado desafíos para lograr la eficiencia técnica en su sistema de salud debido a factores como la asignación de recursos, la coordinación limitada entre proveedores y la fragmentación del sistema y la prestación (Palacios, 2020). Si bien existen muchas preocupaciones con el sistema de salud actual, se han logrado avances en la mejora, incluida la eficacia del sistema de salud con un estado de salud general mejorado y tasas de mortalidad reducidas. Sin embargo, aún existen importantes limitaciones para que este sistema de salud sea realmente efectivo.

Conclusiones y Recomendaciones

El sistema de salud argentino se caracteriza por una combinación de proveedores públicos y privados, con un fuerte énfasis en la prestación de servicios públicos de salud. A pesar de algunos desafíos, como las disparidades regionales en el acceso a la atención médica y la escasez de profesionales de la salud, el país ha logrado avances significativos en la mejora de su sistema de atención médica en los últimos años. Este sistema de salud ha mostrado mejoras en áreas como el acceso a medicamentos esenciales para poblaciones vulnerables con programas como el programa REMEDIAR. La cobertura de estos programas incluye a las personas que viven en la pobreza o las comunidades rurales, al proporcionar medicamentos gratuitos a través de los establecimientos públicos de salud. (Remediar, 2020) Para mejorar continuamente el sistema de salud de Argentina, es importante enfocarse en varias áreas clave. Primero, debe haber un enfoque en aumentar el acceso a los servicios de salud para todos los ciudadanos, particularmente aquellos en áreas marginadas y rurales. En segundo lugar, se deben hacer esfuerzos para fortalecer el sistema de atención primaria de salud y garantizar que cuente con los fondos y el personal adecuados. En tercer lugar, debe haber una mayor inversión en programas

de promoción de la salud y prevención de enfermedades para hacer frente a la creciente carga de enfermedades no transmisibles. En cuarto lugar, debe haber una mayor colaboración entre los gobiernos nacional, provincial y municipal para garantizar un enfoque coordinado de la política de salud y la prestación de servicios. Finalmente, debe haber investigación y evaluación continuas del sistema de salud para identificar áreas de mejora y para informar futuras decisiones políticas. En general, el sistema de salud argentino tiene el potencial de brindar atención médica asequible y de alta calidad a todos sus ciudadanos, pero se necesitan esfuerzos e inversiones continuos para abordar los desafíos que quedan.

Referencias

Human Development Insights. (2021). United Nations Development Programme Human Development Reports. <https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/ARG>

Argentina Healthcare Spending (AHS) 2000-2023. (n.d.). [Www.macrotrends.net](http://www.macrotrends.net).
<https://www.macrotrends.net/countries/ARG/argentina/healthcare-spending>

Belló, M., & Becerril-Montekio, V. M. (2011). *Sistema de Salud de Argentina*. *Salud Pública de Mexico*, 53 Suppl 2, s96–s108.

Cavagnero, E. (2008). Health sector reforms in Argentina and the performance of the health financing system. *Health Policy*, 88(1), 88–99.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.02.009>

Cecilia, M. (2022). La descentralización: una mirada desde las políticas públicas y las relaciones intergubernamentales en Baja California. *Región Y Sociedad*, 22(49), 177–200.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252010000300007

Cetrángolo, O., & Devoto, F. (n.d.). *ORGANIZACIÓN DE LA SALUD EN ARGENTINA Y EQUIDAD Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual*.
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/28457/LCbueR251_es.pdf

Ducksters.(2022).Argentina Timeline and History Overview.

https://www.ducksters.com/geography/country/argentina_history_timeline.php#:~:text=Argentina%20was%20originally%20settled%20by,navigator%20Juan%20Diaz%20de%20Solias.

Demographics of Argentina. Argentina demographics 2021 - StatisticsTimes.com. (n.d.).

<https://statisticstimes.com/demographics/country/argentina-demographics.php>

Dirección de Estadísticas e Información en Salud. (2022). Argentina.gob. Recuperado 20 de Abril, 2022 de <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis>

TheGlobalEconomy*Doctors per.* (2020). *Doctors per 1,000 people in South America.*

https://www.theglobaleconomy.com/rankings/doctors_per_1000_people/South-America/

Geagea, A. G. (n.d.). Syndicate of Hospitals. <https://www.syndicateofhospitals.org.lb/>

Grainger, J. (2022, September 29). *Poverty reached 36.5% in the first half of 2022.* Buenos Aires Times.<https://www.batimes.com.ar/news/argentina/poverty-in-argentina-reached-365-in-the-first-half-of-2022.phtml#:~:text=According%20to%20government%20data%2C%20almost,million%20nationwide%20in%20extreme%20poverty.>

Habibi, N., Huang, C., Miranda, D., Murillo, V., Ranis, G., Sakar, M., & Frances, S. (May 2001). Decentralization in Argentina. *Economic Growth Center.*

<https://ssrn.com/abstract=275291>

Hall, H. (2023, February 7). *Discover the national flower of Argentina: The ceibo.* AZ Animals.

<https://a-z-animals.com/blog/discover-the-national-flower-of-argentina-the-ceibo/>

TheGlobalEconomy.com. (2019). *Health spending as percent of GDP by country, around the world.*

https://www.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_as_percent_of_gdp/#:~:text=Health%20spending%20as

IProfesional. (2009). *Expertos analizan la dimensión económica de la salud.* IProfesional.

<https://www.iprofesional.com/economia/79939-expertos-analizan-la-dimension-economica-de-la-salud>

National Geographic Kids. (2021, February 10). *Argentina Country Profile - National Geographic Kids.*

<https://kids.nationalgeographic.com/geography/countries/article/argentina#:~:text=use%20is%20prohibited.-,Argentina%20is%20a%20vast%20country%20located%20in%20the%20southern%20part,and%20Chile%20to%20the%20west.>

O'Neill, A. (2022, December 8). *Argentina - share of economic sectors in the gross domestic product 2020.* Statista.

<https://www.statista.com/statistics/314743/share-of-economic-sectors-in-the-gdp-in-argentina/#:~:text=In%202021%20C%20the%20share%20of,sector%20contributed%20about%2052%20percent.>

Mercopress. (July 23, 2015). *Over half of Argentina households belong to the middle class; only second to Uruguay.* MercoPress.

<https://en.mercopress.com/2015/07/23/over-half-of-argentina-households-belong-to-the-middle-class-only-second-to-uruguay>

Palacios, A., Espinola, N., & Rojas-Roque, C. (2020). Need and Inequality in the Use of Health Care Services in a Fragmented and Decentralized Health System: Evidence for Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 67. DOI: 10.1186/s12939-020-01168-6

Plc, G. D. (n.d.). *Literacy rate in Argentina (2010 - 2021, %)*. GlobalData. <https://www.globaldata.com/data-insights/macroeconomic/literacy-rate-in-argentina/#:~:text=Literacy%20Rate%20in%20Argentina%20Overview&text=The%20literacy%20rate%20reached%2099.51,of%20Argentina%20increased%20by%200.2%25>.

Prieto, A.L., & Camilo, C. (2010). *Análisis del Sector Salud de Bolivia*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Analisis-del-sector-salud-de-Bolivia.pdf>

Remediar. (2020, March 16). Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar>

The World Bank. (2018). *Overview*. World Bank. <https://www.worldbank.org/en/country/argentina/overview>

Zerbino, M., & Rubenstein, A. (2018, April 12). *Making universal health care effective in Argentina: A blueprint for reform*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2018.1477537>