

Reflection

I wrote this essay for my Technical Spanish for Health Management Professionals class. I researched Argentina's health care system, analyzed the unique strengths and weaknesses it possesses, and formed recommendations for improvements. This assignment strengthened my research, critical analysis, and Spanish technical writing skills. It also challenged me to learn complex terminology about Argentina's healthcare system and create structured arguments based on scientific evidence. In the future, I plan to work in a variety of healthcare settings, within the US and in Spanish-speaking countries. I will need to be able to communicate complex medical topics in both English and Spanish. Writing this scientific article and utilizing advanced terminology in Spanish allowed me to gain confidence in my ability to explain complex medical topics in Spanish. Overall, this essay strengthened my medical knowledge and vocabulary in Spanish and helped develop the written communication skills I will need for a career in global health.

SPAN 4180

Versión Final de Revisión Literaria

Título

Análisis del Sistema Sanitario en Argentina: Las Fortalezas y Debilidades de un Sistema de Seguros Sociales

Nombre: Alanna McFadden

Docente: Dr. Arelis Moore

Fecha: 8 Dic 2024

Resumen

Argentina es un país de Sudamérica cuyo sistema de salud está organizado con base al Modelo Bismark o un Modelo de Seguridad Social. Hay tres sectores principales: el sector público para personas sin cobertura, el sector de seguridad social para personas con trabajos oficiales, y el sector privado para personas con capacidad de pago. El sistema sanitario de Argentina tiene grandes fortalezas, como la gran accesibilidad a servicios de salud para todos los ciudadanos. Sin embargo, tiene grandes debilidades como la calidad de atención médica, la baja eficiencia técnica, la falta de financiamiento suficiente, y la fragmentación del sistema. Una reforma clave que intentó mejorar el sistema fue “Integración del Sistema de Salud: Una Construcción Federal”, que resultó en grandes reducciones en costo para los medicamentos para personas con hemofilia y más integración de la historia electrónica de pacientes. Sin embargo, esta reforma no alcanzó a todos sus objetivos, lo que indica una necesidad para la mejora de la gestión del sistema sanitario. Argentina tiene mejores resultados que el promedio de Latinoamérica en la mayoría de los indicadores de cobertura y desempeño analizados en esta revisión. En comparación con el promedio de Latinoamérica y el promedio del Cono Sur, Argentina tiene altas tasas de inmunización, bajos costos por consultas médicas, altas razones de camas y médicos por habitante, y bajos niveles de muertes maternas e infantiles. No obstante, todavía existen grandes problemas con las condiciones y el desempeño. Estos problemas son exacerbados por la falta de financiamiento suficiente. Argentina gasta menos del 4% de su presupuesto total en salud, lo que produce grandes dificultades para el sistema sanitario. Unas recomendaciones para mejorar el sistema son la creación de programas de enfermería acelerados, el aumento de gasto público en salud como porcentaje de presupuesto total, y la creación de un presupuesto específico para la mejora de la gestión y la administración de salud.

Introducción

El propósito de este análisis es identificar las fortalezas y debilidades del sistema sanitario de Argentina en la actualidad a través de una revisión de la literatura incluyendo aspectos socioeconómicos, políticos, e históricos. Argentina es el segundo país más grande de Sudamérica. En sus primeros años, el país fue ocupado por tribus indígenas, pero en los años 1500s, los españoles establecieron su primera colonia llamada Buenos Aires (Donghi & Calvert, 2023). Después, Argentina experimentó muchos cambios políticos, incluso la confederación de Manuel Rosas, la dictadura de Jorge Rafael Videla, y la presidencia actual de Javier Milei (Donghi & Calvert, 2023). Ahora, Argentina tiene una población de 46.234.830 millones con 51% mujeres y 49% hombres (Argentina.gob.ar, 2023). La población de Argentina registra una edad media de 32.5 años, y 95% de personas viven en zonas urbanas (WorldOMeter, 2023). Hay muchas personas con orígenes españoles o italianos en Argentina con 97,2% de la población reportando origen étnico europeo o mestizo, 2,4% tiene origen indígena, y 0,4 de origen africano (CIA, 2024).

El porcentaje de inmigrantes en Argentina es pequeño, con 4,2% de la población siendo personas nacidas en otro país (INDEC, 2023). Con relación a la economía, el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita es 13.730,5 dólares estadounidenses, con 4,6% del PIB destinado a educación y 9,71% destinado a salud (Grupo Banco Mundial, 2023). El salario promedio mensual en enero de 2024 fue \$1.028.318 pesos argentinos o ~\$1029 dólares estadounidenses (Ministerio de Economía Argentina, 2024). La tasa de pobreza es alta, con 52,9% de la población viviendo bajo de la línea de pobreza y 42,5% de hogares bajo de la línea de pobreza (INDEC, 2024). Además, se registra un coeficiente Gini de 0,446 con 0 representando igualdad absoluta

de los ingresos y 1 representando desigualdad absoluta de los ingresos (Ministerio de Economía Argentina, 2023).

En relación con la accesibilidad a servicios básicos en Argentina, un 80% de la población tiene acceso a agua potable y un 56% a saneamiento (Argentina.gob.ar, 2022). Argentina tiene una reputación de tener un sistema educativo público que es accesible y gratuito. Sin embargo, 34.66 miles de niños no estaban registrados para la educación primaria en 2021 (Statista Research Department, 2024). Para enfrentar todos esos retos sociales, Argentina tiene que desarrollar un sistema sanitario robusto. En los años 1945, Argentina adoptó un sistema de salud de Modelo Bismark o Seguridad Social. Hoy en día, 60% de la población tiene seguridad social, 13% usa el sistema privado, 35% tienen que usar los hospitales públicos, y 10% usa más de una forma de cobertura (International Trade Administration, n.d.).

Para investigar las fortalezas y debilidades de este sistema sanitario, se incluyeron artículos científicos y publicaciones técnicas (publicados dentro de los 30 años anteriores) sobre el sistema de salud de Argentina en los años 1990s. Los autores de estos artículos deben ser conocedores del tema, de una organización o universidad confiable, y conectados a Argentina por medio de experiencia o residencia. Esta investigación fue guiada por las siguientes preguntas: (1) ¿Cuál es la estructura y componentes del sistema de salud de Argentina? y (2) ¿Cuál es el nivel de desempeño del sistema de salud en Argentina? En adición, describiré el modelo del sistema sanitario, la reforma del sistema, el desempeño del sistema sanitario y la descentralización en Argentina.

El Modelo de Organización del Sistema de Salud Argentino

El sistema de salud de Argentina está organizado con base al modelo de seguridad social o modelo Bismarck (Figura 1). Este sistema tiene tres sectores de su sistema sanitario: público, seguridad social, y privado.

En el sector público, la fuente de financiamiento son los impuestos nacionales, provinciales, y municipales (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Los fondos son administrados por el Ministerio de Salud nacional y de las provincias, secretarías, y municipales de salud (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Los proveedores son una red pública de servicios sanitarios y los beneficiarios son personas sin cobertura de seguridad social (Belló & Becerril-Montekio, n.d.).

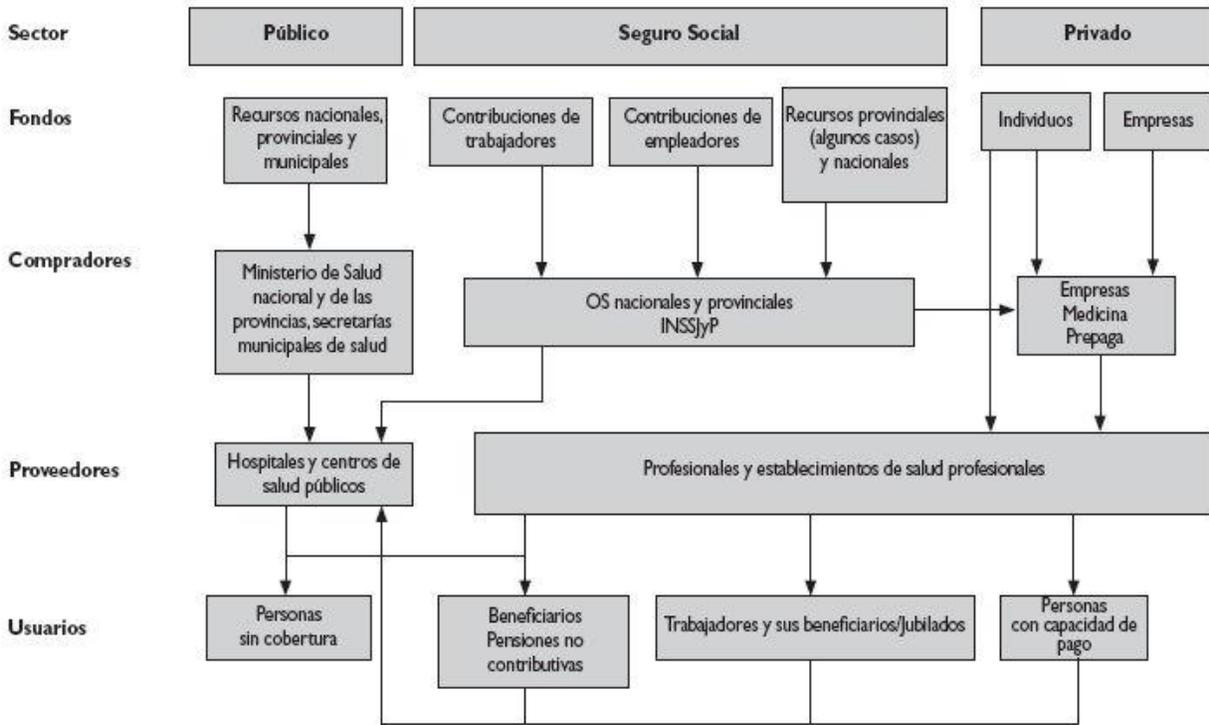
En el sistema de seguridad social, las fuentes de financiamiento son contribuciones de trabajadores, contribuciones de empleadores, y recursos provinciales y nacionales (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Los fondos son administrados por las Obras Sociales nacionales y Provinciales y la Institución Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Los proveedores son una variedad de hospitales y centros de salud públicos y profesionales y establecimientos de salud privadas (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Los beneficiarios son beneficiarios de pensiones no contributivas, trabajadores y sus beneficiarios, jubilados y personas con capacidad de pago (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Es importante notar que algunos usuarios del sistema de seguridad social también usan el sistema privado si tienen capacidad de pago (International Trade Administration, n.d.). Por eso, los proveedores para personas en este sector son muy diversos porque muchos individuos tienen múltiples formas de cobertura.

Finalmente, en el sector privado, las fuentes de financiamiento son gastos de bolsillo de individuos o empresas (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Los fondos son administrados por

empresas de medicina prepaga (Belló & Becerril-Montekio, n.d.). Los proveedores son una red privada de profesionales y establecimientos de salud y los beneficiarios son personas con capacidad de pago (Belló & Becerril-Montekio, n.d.).

Figura 1

Figura Modelo de Sistema Salud Argentino



Las Reformas del Sistema de Salud de Argentina

Se han desarrollado en Argentina varias iniciativas para reformar el sistema de salud. Una de las reformas más recientes se llama: “Integración del Sistema de Salud: Una Construcción Federal”. En el año 2022, el Consejo Federal de Salud de Argentina (COFESA) publicó un borrador de esta reforma. Este borrador explicó que la pandemia de COVID-19 expuso las vulnerabilidades del sistema sanitario, incluso “la debilidad de la fragmentación” (Ministerio de Salud, 2022). Por eso, COFESA creó un plan con el objetivo de integrar el sistema de salud. Esta

reforma tiene siete ejes estratégicos (Ministerio de Salud, 2022). La primera estrategia es el refuerzo de la gobernanza y articulación federal. La segunda es la creación de un nuevo modelo de atención. La tercera es el desarrollo de los recursos humanos en salud. La cuarta es la implementación de nuevas estrategias de financiamiento. La quinta es la mejora de sistemas de información. La sexta es la innovación tecnológica en salud. La séptima es y el avance en la comunicación en salud. El Ministerio de Salud intentó empezar la planificación de esta reforma el 17 de noviembre de 2022 y presentar una versión finalizada el 16 de mayo de 2023 (Ministerio de Salud, 2022). En julio de 2023, se realizó el primer encuentro federal (Ministerio de Salud, 2023a).

Evaluación del Impacto de la Reforma

El Ministerio de Salud de Argentina alcanzó progreso en la cuarta (nuevas estrategias de financiamiento) y la quinta (mejora de sistemas de información) estrategias de la reforma. Varias organizaciones firmaron un convenio para integrar la compra de un medicamento de alto precio para el tratamiento de la hemofilia: factor viii plasmático y recombinante (Ministerio de Salud, 2023a). Este convenio resultó en ahorros de 90% y proyecta un nuevo presupuesto de 6.700 millones de pesos argentinos (Ministerio de Salud, 2023a). Con este convenio, el Ministerio de Salud redujo la fragmentación de compras y implementó elementos de una economía de escala, en que el gobierno central compra los insumos en grandes cantidades para reducir costos (Redacción ADP, 2020). Además, el Instituto de la Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad (IOSFA) firmó un convenio para implementar un sistema de historia clínica electrónica integrada que se llama la Historia de Salud Integrada (HSI) (Ministerio de Salud, 2023a). Con este convenio, el Ministerio intentó cambiar la estructura del sistema de información fragmentado a una que será integrada y unida. Hoy en día, el Ministerio de Salud

sigue desarrollando esta reforma. En septiembre de 2023, se realizó el segundo encuentro federal en que el Ministerio de Salud consensuó a seguir integrando el sistema sanitario con el fortalecimiento de los consensos ya creados en el primer encuentro (Ministerio de Salud, 2023b).

Los Procesos de Descentralización de la Gestión del Sistema de Salud de Argentina

El sistema de salud de Argentina tiene un modelo de descentralización que incluye la desconcentración y la delegación de responsabilidades administrativas. El modelo de descentralización es usado en los niveles provinciales, municipales, y hospitalarios (Ansolabehere, 2001). El modelo de delegación es usado en un proyecto que se llama el Proyecto de Reforma del Sector Salud por medio de un contrato con una compañía que se llama PRESSAL (Ansolabehere, 2001). Argentina descentraliza las funciones fiscales a los hospitales (Sojo, 2000). Por ejemplo, los sistemas hospitalarios pueden usar sus ingresos para inversiones y mantenimiento. También Argentina descentraliza funciones programáticas a los niveles provinciales y municipales (Ansolabehere, 2001). En adición, Argentina descentraliza funciones de recursos humanos a todos los niveles. Por ejemplo, todos los niveles tienen el poder de contratar personal. Finalmente, Argentina descentraliza la función de mantenimiento a los sistemas hospitalarios (Sojo, 2000). Por ejemplo, los sistemas hospitalarios pueden usar sus ingresos para inversiones y mantenimiento (Sojo, 2000). El proceso de descentralización en Argentina es gradual. Por ejemplo, el establecimiento de la autonomía hospitalaria empezó en 1993 y todavía está cambiando y progresando hoy en día por cambios políticos (Sojo, 2000). Con el tiempo, más funciones fueron descentralizadas, pero no en un solo acto (Sojo, 2000).

Dimensión Económica del Sistema de Salud Argentino

Hay diferentes fuentes de financiamiento para los tres sectores del sistema sanitario en Argentina. En el sistema público, las fuentes de financiamiento son impuestos, recursos de los

presupuestos nacionales, presupuestos provinciales y presupuestos municipales (ANSES, 2010). En el sistema de seguridad social, las fuentes de financiamiento son las contribuciones de empleadores, los empleados, recursos nacionales, recursos provinciales, recursos provinciales, y contribuciones de universidades o cuerpos legislativos (ANSES, 2010). En el sistema privado, las fuentes de financiamiento son gastos privados y gastos de individuos (ANSES, 2010).

Para evaluar la dimensión económica del sistema sanitario argentino, es importante examinar indicadores de la ejecución financiera. El gasto público en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) es 9.71% (Grupo Banco Mundial, 2023). Este es relativamente igual a los países del Cono Sur: Uruguay (9.36%), Chile (9.0%), Paraguay (8.0%) (Grupo Banco Mundial, 2023). El gasto sanitario externo como porcentaje de gasto sanitario es 1.26% (Grupo Banco Mundial, 2023). Esto significa que casi el 99% del gasto sanitario viene de fuentes internas. Este valor es relativamente alto en comparación con los países del Cono Sur: Uruguay (0.0%), Chile (0.0%), Paraguay (0.27%) (Grupo Banco Mundial, 2023). Finalmente, el gasto público en salud como porcentaje de presupuesto total del gobierno es 3.8% (Argentina.gob.ar, 2024). Este porcentaje es tan bajo en comparación con otros países en el Cono Sur, como Uruguay, cuyo país gasta 11.8% de su presupuesto en salud (El País, 2024). En conclusión, Argentina tiene financiamiento insuficiente y ejecución financiera de poca calidad en comparación con otros países del Cono Sur.

Evaluación de las Condiciones del Sistema de Salud

Hay dos componentes centrales que influyen las condiciones de un sistema sanitario: la calidad y la cobertura. La figura 2 resume los valores de los indicadores identificados en la revisión de la literatura para conducir esta evaluación.

Figura 2

Tabla de Indicadores de las Condiciones y el Desempeño del Sistema Sanitario de Argentina

Categoría	Componentes	Indicadores	Valor Argentina	Año	Valor	Año	CS = Cono Sur LAC = Latinoamérica y el Caribe
Condiciones	Calidad	1. Tasa de supervivencia a cinco años del cáncer de mama 2. % de población de ~1 año con inmunización contra el sarampión 3. % de población de ~1 año con inmunización contra difteria, tétanos, y tos ferina	1. 84% ⁶ 2. 94% ⁶ 3. 86% ⁶	2010-14 2017 2017	1. 78% ⁶ 2. 90% ⁶ 3. 90% ⁶	2010-14 2017 2017	LAC LAC LAC
	Cobertura	1. Razón de camas (por 1000 hab) 2. Razón de camas de cuidados intensivos en el hospital (100,000 hab) 3. Número de médicos (por cada 1000 hab) 4. Número de enfermeras (por cada 1000 hab)	1. 3.4 ¹ 2. 42.3 ¹ 3. 4.0 ² 4. 2.6 ²	2022 2022 2019 2019	1. 2.7 ¹ 2. 29.9 ¹ 3. 2.0 ² 4. 2.8 ²	2022 2022 2019 2019	CS CS LAC LAC
Desempeño	Eficiencia	1. Gasto de bolsillo en salud como % del gasto corriente en salud 2. Costo por consulta médica 3. Costo por día-cama del hospital para pacientes con COVID-19	1. 22.4 ¹ 2. \$10 USD ⁷ 3. De \$543.68 hasta \$1670.92 USD**	2021 2023 2020	1. 25.3 ¹ 2. \$25 USD ⁷ 3. \$1,585 USD ⁸	2021 2023 2021	CS Uruguay Uruguay
	Eficiencia Técnica	1. Razón enfermero/médico	1. 0.56 ³	2017	1. 0.6 ³	2017	CS
	Eficacia	1. Esperanza de Vida 2. Muertes Maternas 3. Muertes Infantiles	1. 77.5 ¹ 2. 170 ¹ 3. 4162 ¹	2024 2022 2022	1. 78.2 ¹ 2. 287 ¹ 3. 6614 ¹	2024 2022 2022	CS CS CS
	Equidad	1. % de población sin cobertura legal 2. % de población conectado a suministro de agua potable 3. % de población con desagüe cloacal	1. 5.9 rural ⁴ 2. 54.7% rural ⁵ 3. 6.4% rural ⁵	2008 2015 2015	1. 1.0 ⁴ 2. 93.2% ⁵ 3. 67.2% ⁵	2008 2015 2015	Urbano Urbano Urbano

1. PAHO/EIH Open Data (2024, October 8). *Tablero de los indicadores básicos*. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos#indicador-profile>

2. OECD/The World Bank (2020), "Personal médico y de enfermería", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

3. Cassiani SHB, Hoyos MC, Barreto MFC, Sives K, da Silva FAM. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e72. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.72>

4. Scheil-Adlung, Xenia., 2015. "Global evidence on inequities in rural health protection : new data on rural deficits in health coverage for 174 countries," ILO Working Papers 994876213402676, International Labour Organization.

5. SIPH (2016), "Plan Nacional del Agua", Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda, Buenos Aires, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017-09-29_pna_version_final_baja_0.pdf.

6. World Bank (2019), *Health Equity and Financial Protection Indicators (HEFPI)*, <http://datatopics.worldbank.org/health-equity-and-financial-protection/>

7. Mato, O. L. (2023, March 8). *Los Médicos Argentinos cobran entre tres o cuatro veces menos que en los países limítrofes*. Perfil. <https://www.perfil.com/noticias/opinion/los-medicos-argentinos-cobran-entre-tres-o-cuatro-veces-menos-que-en-los-paises-limitrofes.phtml>

8. Asociación de Clínicas, Sanatorios, y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba. Documento de Trabajo No.10: "Los costos de una Unidad de Terapia Intensiva Adulto Covid-19", Foro de Análisis Económico de la Salud, septiembre de 2020.

9. Documento de Investigación, Nro.134, septiembre 2022. Universidad ORT Uruguay. Facultad de Administración y Ciencias Sociales. ISSN 1688-6275.

*Tasa de conversión basada en la tasa del 30 de septiembre de 2020 de exchange-rates.org

Indicadores de calidad del sistema

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud, la calidad es “el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de

salud deseados” (OMS, n.d.). Unos ejemplos de indicadores para medir la calidad de un sistema sanitario son la comunicación efectiva con el paciente, la prevención de iatrogenias, y la competitividad del servicio. Todos los indicadores comparativos mencionados en este párrafo se refieren a los datos encontrados en la tabla de **Figura 2**. Para comenzar, Argentina registro una para el año 2010 una mayor tasa de supervivencia a cinco años del cáncer de mama que el promedio de Latinoamérica y el Caribe (LAC) (World Bank, 2019). Sin embargo, los porcentajes de población de Argentina con inmunización contra el sarampión y contra la difteria, tétanos, y tos ferina son relativamente similares con el promedio de LAC (World Bank, 2019).

Indicadores de cobertura

La cobertura en el contexto de un sistema sanitario se refiere a los números de trabajadores de salud y establecimientos de salud en relación con los habitantes o áreas geográficas. Ejemplos de indicadores para medir la cobertura son el número de proveedores de salud por habitantes, el número de clínicas según área geográfica, y el número de camas por habitantes. Primero, el número de enfermeras en Argentina por cada 1000 habitantes es casi igual al promedio de LAC (OECD/The World Bank, 2020). Sin embargo, Argentina tiene una mayor razón de camas por habitantes que el resto del Cono Sur (CS) (PAHO & EIH Open Data, 2024). Además, Argentina tiene una mayor razón de médicos por 1000 habitantes que LAC (OECD/The World Bank, 2020). En conclusión, las condiciones del sistema sanitario en Argentina son similares al resto de LAC, con unas condiciones siendo mejor en Argentina que en el resto del CS.

Evaluación de Desempeño del Sistema de Salud

Hay cuatro componentes claves que influyen el desempeño en un sistema de salud: la eficiencia, la eficiencia técnica, la eficacia, y la equidad.

Eficiencia del Sistema Sanitario de Argentina

La eficiencia se refiere a la habilidad de lograr el mayor progreso posible a un objetivo definido con el menor uso de recursos posible. Ejemplos de indicadores para medir la eficiencia son la productividad laboral, el costo por visita, y el costo por día-cama del hospital. Todos los indicadores comparativos mencionados en este párrafo se refieren a los datos encontrados en la tabla de Figura 2. Primero, Argentina tiene un gasto de bolsillo como porcentaje de gasto corriente en salud un poco menos del resto de CS (PAHO/EIH Open Data, 2024). En comparación con Uruguay, el costo para una consulta médica en Argentina es casi la mitad del precio (Mato, 2023). Sin embargo, el costo por día-cama para tratar a una paciente con COVID-19 fue relativamente similar en los años 2020-2021 entre Argentina y Uruguay (Asociación de Clínicas, Sanatorios, y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba, 2020).

Eficiencia Técnica del Sistema Sanitario de Argentina

El siguiente componente, la eficiencia técnica, se refiere a la eficiencia dentro de los recursos humanos e indica si los trabajadores tienen todo lo que necesitan para proveer atención eficiente. Ejemplos de indicadores para medir la eficiencia técnica son el número de enfermeras por médico, el número de enfermeras por cama de hospital, y el número de médicos por cama de hospital. Argentina tiene una razón enfermera/médico relativamente igual al resto de CS (Cassini et. al., 2018).

Eficacia del Sistema Sanitario de Argentina

El tercer componente, la eficacia, se refiere a la capacidad para lograr un objetivo deseado. En el contexto de salud, el objetivo deseado es la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Unos ejemplos de indicadores para medir la eficacia son la esperanza de vida,

tasas de mortalidad, y la satisfacción del paciente. Argentina tiene una esperanza de vida relativamente igual que el CS (PAHO/EIH Open Data, 2024). Sin embargo, hay grandes diferencias en las tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil. Las muertes maternas en Argentina son menores que el promedio del CS y las muertes infantiles en Argentina son menores que el promedio del CS (PAHO/EIH Open Data, 2024).

Equidad del Sistema Sanitario de Argentina

El componente final del desempeño, la equidad, refiere a “Cualidad que mueve a dar a cada uno lo que merece”. En el contexto de salud, la equidad refiere a la distribución de recursos en que cada usuario recibe los servicios que necesita. Cualquier indicador que muestra una brecha entre diferentes grupos socioeconómicos es un ejemplo de un indicador de equidad. Por ejemplo, el porcentaje de la población rural en Argentina sin cobertura legal es mayor que el porcentaje de la población urbana sin cobertura legal (Scheil-Adlung, 2015). Además, el porcentaje de población rural conectado a un suministro de agua potable es mucho menor que en la población urbana (SIPH, 2016). Pero la brecha más profunda está entre el porcentaje de la población rural en Argentina con desagüe cloacal y el porcentaje urbano con desagüe cloacal (SIPH, 2016).

En conclusión, la eficiencia y eficiencia técnica en el sistema sanitario de Argentina es similar al CS y Uruguay, la eficacia es relativamente mejor en Argentina que en el CS, y hay poca equidad entre las poblaciones rurales y urbanas dentro de Argentina.

Análisis

Esta revisión fue guiada por dos preguntas: (1) ¿Cuál es la estructura y componentes del sistema de salud de Argentina? y (2) ¿Cuál es el nivel de desempeño del sistema de salud en

Argentina? También esta revisión examinó los procesos de descentralización en el sistema sanitario de Argentina.

Con relación a la primera pregunta, el sistema de salud de Argentina ha experimentado grandes avances y revés con el Modelo Bismark o Modelo de Seguridad Social. La gran accesibilidad del sistema tiene sus recompensas y castigos. La gran cantidad de usuarios es una cosa buena porque significa que muchas personas pueden acceder a los servicios de salud. Sin embargo, los problemas surgen cuando los usuarios del sistema público y del sistema de seguridad social usan los mismos establecimientos. Esto resulta en largas filas de espera, menos tiempo con los profesionales de salud, y una reducción en la calidad de servicios de salud en hospitales y centros de salud públicos. Este problema aumenta el número de usuarios que tienen que pagar del bolsillo para obtener servicios de calidad en el sector privado. Por otro lado, Argentina tiene grandes problemas con la eficiencia técnica, un componente crucial en el desempeño de un sistema sanitario. Argentina no tiene al menos una enfermera por médica. Esto contribuye a la baja calidad en hospitales y centros de salud públicos. Hay muchos usuarios y hay pocos trabajadores de salud.

Con relación a los procesos de descentralización, Argentina utiliza la desconcentración y la delegación. La desconcentración de responsabilidades hasta el nivel hospitalario da más control de tomar decisiones a las personas más cercanas de los usuarios. En adición, Argentina ha utilizado la delegación para un proyecto de reforma del sector salud. El uso de la descentralización produce buenos resultados. Después de aprender sobre los grandes problemas que produce la estructura de este sistema, y el bajo desempeño que resulta, la expansión de la descentralización se parece como una mejora significativa. La delegación de ciertos servicios de salud puede abordar el problema de la aglomeración de los establecimientos públicos. Muchas

personas ya utilizan el sector privado para obtener servicios de calidad. El gobierno puede hacer contratos con estas empresas privadas para que los usuarios del sistema de seguridad social puedan acceder a estos servicios al menor costo.

Conclusión y Recomendaciones

En conclusión, el sistema sanitario de Argentina ha tenido muchos avances y todavía tiene mucho para mejorar. La gran fortaleza de este sistema es la accesibilidad tan alta a servicios de salud gratuitos. No debe ser ningún ciudadano que no puede acceder a atención médica básica sin costo. Sin embargo, las debilidades de este sistema incluyen inequidades en la calidad de atención médica, la baja eficiencia técnica, la falta de financiamiento suficiente, y la fragmentación del sistema. Una recomendación para mejorar la falta de financiamiento suficiente es aumentar el gasto público en salud como porcentaje de presupuesto total del gobierno de al menos 3%. Estos fondos pueden venir de impuestos o donantes externos. Para mejorar la eficiencia técnica, Argentina puede incentivar a los estudiantes a elegir la enfermería como profesión con sueldos más competitivos. También puede crear programas de enfermería acelerados para aumentar la proporción de enfermeras por médico. Otra recomendación es la creación de un presupuesto específico para la mejor gestión y administración del sistema sanitario. Reformas como “Integración del Sistema de Salud: Una Construcción Federal” podrían ser mejor con administradores que crean unos objetivos más específicos y cuantitativos en vez de muchos objetivos generales. Finalmente, para abordar las inequidades en la calidad de atención médica, Argentina puede enfocarse en la mejora de atención para las personas de bajos ingresos.

Lista de Referencias

ANSES. (2010, November 10). Fuentes de Financiamiento de los Sistemas de Seguridad Social en Países de América del Sur. [https://www.anses.gob.ar/sites/default/files/2022-05/DT_Fuente de financiamiento.pdf](https://www.anses.gob.ar/sites/default/files/2022-05/DT_Fuente_de_financiamiento.pdf)

Ansolabehere, K., Dufour, G., Lupica, C., Potenza, F., Rodríguez, H., & Documento, L. (2001). *DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LOS NOVENTA: UNA REFORMA A MITAD DE CAMINO* * Coordinador de la investigación: Fabián Repetto Equipo de investigación. Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional - Fundación Gobierno y Sociedad y Fundación Grupo Sophia. <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/doc/cedi/dt55.pdf>

Argentina.gob.ar. (2022, January 24). *Agua potable y saneamiento*. <https://www.argentina.gob.ar/obras-publicas/infraestructura-y-politica-hidrica/agua-potable-y-saneamiento#:~:text=Actualmente%2C%20m%C3%A1s%20del%2080%25%20de,y%20un%2056%25%20a%20saneamiento.>

Argentina.gob.ar. (2023, November 22). *Población de Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/pais/poblacion>

Asociación de Clínicas, Sanatorios, y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba. Documento de Trabajo No.10: “Los costos de una Unidad de Terapia Intensiva Adulto Covid-19”, Foro de Análisis Económico de la Salud, septiembre de 2020.
Belló, M., & Becerril-Montekio, V. M. (n.d.). Sistema de Salud de Argentina. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5032/10019?inline=1>

Cassiani SHB, Hoyos MC, Barreto MFC, Sives K, da Silva FAM. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e72. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.72>

Castelán, C. R., Bonfert, A. T., Akcura, E., & Moncayo, J. R. (2024, November 12). World Bank Open Data. <https://datos.bancomundial.org/>

Central Intelligence Agency [CIA]. (2024, October 1). *Argentina Factsheet*. Cia.gov. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/argentina/factsheets/>

Donghi, T. Halperin and Calvert, . Peter A.R. (2023, November 20). *History of Argentina*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/history-of-Argentina>

Grupo Banco Mundial. (2023). *Pib Per Cápita (US\$ a precios actuales) - Argentina*. World Bank Open Data. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations=AR&year=2013>

INDEC. (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022*. Censo.gov.ar. https://censo.gov.ar/wp-content/uploads/2024/01/censo2022_migraciones.pdf

INDEC. (2024, September 26). *EPH: Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia*. <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-46>

International Trade Administration. (n.d.). *Healthcare resource guide - Argentina*. Wwww.trade.gov. <https://www.trade.gov/healthcare-resource-guide-argentina>

Mato, O. L. (2023, March 8). *Los Médicos Argentinos cobran entre tres o cuatro veces menos que en los países limítrofes*. Perfil. <https://www.perfil.com/noticias/opinion/los-medicos-argentinos-cobran-entre-tres-o-cuatro-veces-menos-que-en-los-paises-limitrofes.phtml>

Ministerio de Economía. (2024, April 23). *Salario Promedio por género y grupos de edad (P.E.N. y otros Entes del S.P. No Financiero)*. Argentina.gob.ar.

<https://www.argentina.gob.ar/economia/dpyegp/salariopromedio>

Ministerio de Economía Argentina. (2023) *Evolución de la distribución del ingreso (EPH)*.

https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ingresos_2trim23242FA297C4.pdf

Ministerio de Salud. (2022, May 16). *Integración del Sistema de Salud: Una Construcción Federal*. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo-3-cofesa-16-05-22_integracion_del_sistema_de_salud_una_construccion_federal.pdf

Ministerio de Salud. (2023, July 5). *Se Realizó El Primer encuentro federal de integración del sistema de salud*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-realizo-el-primer-encuentro-federal-de-integracion-del-sistema-de-salud>

Ministerio de Salud. (2023b, September 12). *Vizzotti Encabezó El segundo encuentro federal de integración del sistema de salud*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-encabezo-el-segundo-encuentro-federal-de-integracion-del-sistema-de-salud>

OECD/The World Bank (2020), “Personal médico y de enfermería”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

OMS. (n.d.). *Calidad de la Atención*. Organización Mundial de Salud.

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

PAHO/EIH Open Data (2024, October 8). *Tablero de los indicadores básicos*. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos#indicator-profile>

Presupuesto del Estado Uruguayo: Las áreas que ganan, Las que pierden, las que se mantienen y qué puede mejorar. EL PAIS. (2024, June 18). <https://www.elpais.com.uy/negocios/noticias/presupuesto-estado-uruguayo-areas-ganan-pierden-mantienen-podria-mejorar>

Presupuesto, O. N. de. (2024). *Presupuesto Ciudadano 2023*. Argentina.gob.ar. https://www.economia.gob.ar/onp/presupuesto_ciudadano/seccion2#sa

Redacción ADP. (2020, May 28). *¿Qué es la economía de escala? Descubre Qué tipos existen*. APD España. <https://www.apd.es/que-es-economia-de-escala-y-tipos/>

Scheil-Adlung, Xenia., 2015. "*Global evidence on inequities in rural health protection : new data on rural deficits in health coverage for 174 countries*," ILO Working Papers 994876213402676, International Labour Organization.

SIPH (2016), "Plan Nacional del Agua", Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda, Buenos Aires, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017-09-29_pna_version_final_baja_0.pdf.

Sojo, A. (2000). *Políticas sociales División de Desarrollo Social*. División de Desarrollo Social.

https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5970/S0007589_es.pdf

Statista Research Department. (2024, September 27). *Number of children not enrolled in primary education in Argentina 2020*. Statista.

<https://www.statista.com/statistics/1390724/number-of-children-not-enrolled-in-primary-education-argentina/>

World Bank (2019), *Health Equity and Financial Protection Indicators (HEFPI)*,

<http://datatopics.worldbank.org/health-equity-and-financial-protection/>

WorldOMeter. (2023). *Argentina Population - Worldometers*. Worldometers.info.

<https://www.worldometers.info/world-population/argentina-population/>

Lista de Figuras

Figura 1.	<i>Figura Modelo de Sistema de Salud Argentino</i>	6
Figura 2.	<i>Tabla de Indicadores de las Condiciones y el Desempeño del Sistema Sanitario de Argentina</i>	10