

# **IMPACTO DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA SOBRE LAS OBRAS SOCIALES.**

## **INFORME ACADÉMICO**

### **Impacto de la Transición Demográfica y Epidemiológica Argentina (2026–2040) sobre las Obras Sociales: Análisis FODA, Evidencia Cuantitativa y Corolario de Aplicación Práctica**

*Estudio derivado del Análisis de Situación de la Población (ASP) con foco en salud, Argentina 2026*

Fuente primaria de datos: Ministerio de Salud de la Nación, Banco Interamericano de Desarrollo y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2026)

Agosto de 2026

## **1. Introducción y marco de referencia**

El presente informe tiene por objeto sistematizar, con el rigor propio del análisis científico aplicado a la gestión sanitaria, las implicancias de la transición demográfica y epidemiológica argentina sobre el subsector de la seguridad social obligatoria, es decir, el conjunto de obras sociales nacionales, provinciales y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI). El análisis se fundamenta en el Análisis de Situación de la Población (ASP) con foco en salud, Argentina 2026, elaborado conjuntamente por el Ministerio de Salud de la Nación, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Ministerio de Salud de la Nación, Banco Interamericano de Desarrollo, y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2026).

El documento de referencia constituye la fuente empírica principal de los datos cuantitativos utilizados en este informe, los cuales fueron a su vez elaborados por dicho estudio a partir de registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2025), la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación y otras fuentes oficiales que se referencian en el apartado bibliográfico. Se advierte que las proyecciones demográficas citadas (INDEC, 2025) están sujetas a incertidumbre inherente a todo ejercicio prospectivo, particularmente en lo referido a la evolución futura de la tasa global de fecundidad, por lo que los valores correspondientes a 2040 deben interpretarse como escenarios plausibles y no como certezas.

La estructura del informe comprende tres componentes: (a) un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) del impacto de dichas transformaciones sobre las obras sociales; (b) una síntesis de los datos numéricos más relevantes, presentados en formato tabular; y (c) un corolario de aplicación práctica orientado a la toma de decisiones en el ámbito de la gestión de la seguridad social en salud.

## **2. Datos numéricos más relevantes**

A continuación se presenta una síntesis de los indicadores cuantitativos con mayor poder explicativo respecto de la sostenibilidad y la planificación estratégica de las obras sociales, organizados por dimensión analítica.

**2.1. Indicadores demográficos estructurales**

| Indicador                                               | Valor 2022/2023                  | Proyección 2040                | Fuente                           |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Tasa global de fecundidad                               | 1,3 (2023)                       | ≈1,4                           | INDEC, 2025                      |
| Nivel de reemplazo generacional                         | 2,1 hijos por mujer (referencia) | No se alcanzaría               | INDEC, 2025                      |
| Esperanza de vida al nacer, total                       | 77,8 años                        | ≈80,9 años (promedio de sexos) | INDEC, 2025; CEPAL, 2024, 2025   |
| Esperanza de vida, varones / mujeres                    | 74,8 / 80,6 años                 | 78,7 / 83,0 años               | INDEC, 2025                      |
| Población de 65 años y más                              | 12%                              | 16,4%                          | INDEC, 2025                      |
| Población de 80 años y más                              | 3%                               | 4,5%                           | Ministerio de Salud et al., 2026 |
| Índice de envejecimiento (65+ / menores de 15, por 100) | 54                               | 115                            | Ministerio de Salud et al., 2026 |
| Relación de dependencia potencial total                 | 53                               | 44                             | INDEC, 2025                      |
| Relación de dependencia potencial de mayores            | 18                               | 24                             | INDEC, 2025                      |
| Índice de dependencia potencial de padres               | 21                               | 23                             | Ministerio de Salud et al., 2026 |

| Indicador                                    | Valor 2022/2023 | Proyección 2040 | Fuente                           |
|----------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| Finalización proyectada del bono demográfico | —               | ≈2065           | Ministerio de Salud et al., 2026 |

## 2.2. Cobertura y financiamiento del sistema de salud

| Indicador                                   | Valor        | Año            | Fuente                                 |
|---------------------------------------------|--------------|----------------|----------------------------------------|
| Cobertura pública exclusiva                 | 42,2%        | agosto de 2022 | Ministerio de Salud de la Nación, 2023 |
| Cobertura por obras sociales nacionales     | 31,6%        | agosto de 2022 | Ministerio de Salud de la Nación, 2023 |
| Cobertura por obras sociales provinciales   | 15,2%        | agosto de 2022 | Ministerio de Salud de la Nación, 2023 |
| Cobertura por INSSJP-PAMI                   | 11,0%        | agosto de 2022 | Ministerio de Salud de la Nación, 2023 |
| Población con medicina prepaga (aproximado) | 6,8 millones | 2022           | Ministerio de Salud de la Nación, 2023 |
| Gasto total en salud, en proporción del PIB | 10,5%        | 2022           | Ministerio de Salud de la Nación, 2025 |
| Gasto en salud, componente público          | 26,3%        | 2022           | Ministerio de Salud de la Nación, 2025 |
| Gasto en salud, seguridad social            | 31,9%        | 2022           | Ministerio de Salud de la Nación, 2025 |

| Indicador                      | Valor             | Año                          | Fuente                                 |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Gasto en salud, sector privado | 41,8%             | 2022                         | Ministerio de Salud de la Nación, 2025 |
| Beneficiarios del INSSJP-PAMI  | Más de 5 millones | posterior a 2007, en aumento | Ministerio de Salud et al., 2026       |

### 2.3. Indicadores epidemiológicos y de morbilidad

| Indicador                                               | Valor                            | Referencia temporal            | Fuente                                 |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| Tasa de mortalidad infantil, rango entre jurisdicciones | 18 a 10 (máximo); 7 a 5 (mínimo) | 2010 en comparación con 2023   | Ministerio de Salud et al., 2026       |
| Razón de mortalidad materna                             | 4,7 por 10 000 nacidos vivos     | promedio del trienio 2021-2023 | Ministerio de Salud de la Nación, 2023 |
| Cobertura de vacunas trazadoras igual o superior al 90% | Ninguna jurisdicción la alcanza  | 2024                           | Ministerio de Salud de la Nación, 2025 |
| Sobrepeso u obesidad, de 5 a 17 años                    | 41,1%                            | última medición disponible     | Ministerio de Salud et al., 2026       |
| Lactancia materna exclusiva, menores de 6 meses         | 43,7%                            | última medición disponible     | Ministerio de Salud et al., 2026       |

| Indicador                                          | Valor                                                               | Referencia temporal        | Fuente                                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|
| Adolescentes sin control de salud en el último año | Aproximadamente 19% a nivel nacional; 13,5% en el Noreste argentino | última medición disponible | Ministerio de Salud et al., 2026       |
| Principal causa de muerte, ambos sexos             | Enfermedades del sistema circulatorio y tumores                     | 2023                       | Ministerio de Salud de la Nación, 2024 |

*La lectura conjunta de estas tres dimensiones —demográfica, financiero-organizacional y epidemiológica— constituye el sustento empírico del análisis FODA desarrollado en la sección siguiente.*

### 3. Análisis FODA del impacto para las obras sociales en la Argentina

El análisis FODA se construye distinguiendo, por un lado, factores internos — inherentes a la organización, el financiamiento y la gestión del subsector de la seguridad social— de factores externos —vinculados a la dinámica demográfica, epidemiológica y macroeconómica descrita por Ministerio de Salud et al. (2026)—; y por otro, factores de valencia positiva (fortalezas y oportunidades) de factores de valencia negativa (debilidades y amenazas).

#### 3.1. Fortalezas (factores internos, condición actual favorable)

1. Cobertura poblacional agregada significativa: la seguridad social obligatoria (obras sociales nacionales, provinciales e INSSJP-PAMI) cubre conjuntamente al 57,8% de la población (31,6% más 15,2% más 11,0%), lo que le otorga escala y representatividad suficientes para implementar intervenciones poblacionales de promoción y prevención con impacto sanitario y financiero mensurable (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).
2. Financiamiento contributivo relativamente consolidado: el componente de seguridad social explica el 31,9% del gasto total en salud, equivalente al

10,5% del producto interno bruto en 2022, proporción que se ha mantenido relativamente estable y que provee una base de recursos afectados específicamente al sector (Ministerio de Salud de la Nación, 2025).

3. Experiencia institucional acumulada en la atención de personas mayores: el INSSJP-PAMI, con más de cinco millones de beneficiarios y un padrón en expansión sostenida desde 2007, dispone de una infraestructura de gestión y una trayectoria operativa específicamente orientadas al grupo etario cuya demanda relativa crecerá con mayor intensidad en las próximas décadas (Ministerio de Salud et al., 2026).
4. Posición comparativamente favorable en gasto per cápita regional: Argentina se ubica entre los países de mayor gasto en salud per cápita de América Latina y el Caribe, lo que representa una base de recursos superior a la de la mayoría de los países de la región (Ministerio de Salud et al., 2026).
5. Descenso del gasto de bolsillo de los hogares: la tendencia decreciente de este indicador, por debajo del promedio regional, sugiere que el aseguramiento —tanto de la seguridad social como privado— absorbe una porción creciente del financiamiento, lo que fortalece el rol potencial de las obras sociales como articuladoras del sistema (Maceira y Jiménez, 2022).

### **3.2. Oportunidades (factores externos, condición futura favorable)**

6. Vigencia del bono demográfico hasta aproximadamente 2065: la relación de dependencia potencial total continuaría descendiendo de 53 en 2022 a 44 en 2040, lo que habilita, si se acompaña de formalización laboral, una ventana temporal para fortalecer reservas técnicas, reconvertir modelos prestacionales y capitalizar el sistema antes de la fase de mayor presión demográfica (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2024a).
7. Evidencia de que el envejecimiento no determina mecánicamente un mayor gasto sanitario: la combinación de una mayor esperanza de vida con la compresión de la morbilidad —esto es, el retraso en la aparición de enfermedades crónicas— permite desacoplar el crecimiento del gasto del mero incremento de la población mayor, lo que constituye una oportunidad

de reconversión eficiente del financiamiento hacia la promoción y la prevención (Ministerio de Salud et al., 2026).

8. Reducción sostenida de brechas territoriales en indicadores materno-infantiles: la disminución de la tasa de mortalidad infantil entre 2010 y 2023 evidencia una capacidad de mejora sistémica que, extendida a otras líneas de cuidado, podría replicarse en la atención de condiciones crónicas (Dirección de Estadística e Información en Salud, como se citó en Ministerio de Salud et al., 2026).
9. Desarrollo de sistemas de información e interoperabilidad clínica: el fortalecimiento de registros administrativos y la integración de la historia clínica entre subsectores ofrece a las obras sociales la posibilidad de mejorar la gestión del riesgo poblacional y reducir la duplicación de prestaciones (Ministerio de Salud et al., 2026).
10. Expansión de modelos de cuidados domiciliarios y comunitarios: la evidencia internacional indica que estos modelos resultan financieramente más sostenibles que la institucionalización, lo que abre una oportunidad de reconversión de la red prestacional de las obras sociales, en particular del INSSJP-PAMI (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2025).

### **3.3. Debilidades (factores internos, condición actual desfavorable)**

11. Fragmentación estructural del sistema: la coexistencia de los subsectores público, de seguridad social y privado, sin una rectoría nacional fuerte, genera superposición de funciones, heterogeneidad normativa y discontinuidad del cuidado, con impacto directo en la eficiencia de las obras sociales (Maceira, 2020; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011).
12. Discordancia entre la composición de los recursos humanos y el perfil demográfico: la disponibilidad de pediatras supera ampliamente a la de geriatras en todas las jurisdicciones, incluidas las más envejecidas, lo que limita la capacidad actual de las obras sociales, y en particular del INSSJP-PAMI, para responder a la demanda creciente de atención geriátrica especializada (Ministerio de Salud et al., 2026).

13. Dependencia estructural del empleo formal: el financiamiento contributivo de las obras sociales nacionales está condicionado a la tasa de formalización laboral, dado que, en ausencia de procesos de formalización, el crecimiento de la población económicamente activa no se traduce en los aportes requeridos para sostener el sistema (Ministerio de Salud et al., 2026).
14. Orientación predominante del financiamiento hacia la enfermedad avanzada: el sistema continúa financiando mayoritariamente la atención de alta complejidad y no la promoción ni la prevención, lo que, de no revertirse, derivará en mayores costos ante un escenario de expansión de la morbilidad (Ministerio de Salud et al., 2026).
15. Heterogeneidad de capacidades de gestión entre jurisdicciones: la descentralización sanitaria, implementada con una rectoría nacional débil, ha profundizado desde la década de 1990 las diferencias en infraestructura y disponibilidad de recursos humanos entre provincias, lo que condiciona de manera desigual la capacidad operativa de las obras sociales provinciales (Maceira, 2020).

#### **3.4. Amenazas (factores externos, condición futura desfavorable)**

16. Finalización proyectada del bono demográfico hacia 2065: a partir de 2034 la población en edad activa alcanzaría su punto máximo, equivalente al 69% del total, para luego iniciar un descenso sostenido, mientras que la relación de dependencia potencial de personas mayores continuará en ascenso, incrementando estructuralmente la presión sobre el financiamiento contributivo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2009, 2024a).
17. Escenario de expansión de la morbilidad: de no reducirse las prevalencias de condiciones crónicas por edad —obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes y discapacidad—, el envejecimiento poblacional se traducirá en aumentos significativos de la demanda de servicios de alta frecuencia y costo, con particular impacto sobre el INSSJP-PAMI y las obras sociales con mayor proporción de afiliados de edad avanzada (Ministerio de Salud et al., 2026).

18. Crecimiento continuo y sostenido del padrón del INSSJP-PAMI: el incremento del número de beneficiarios desde 2007, en un contexto de envejecimiento acelerado y de ampliación de derechos previsionales y sanitarios, plantea desafíos crecientes de sostenibilidad financiera que podrían trasladarse, por efecto sistémico, al resto del subsector de la seguridad social (Ministerio de Salud et al., 2026).
19. Retrocesos recientes en indicadores sensibles: los datos publicados para 2024 muestran un aumento tanto de la tasa de mortalidad infantil como de la razón de mortalidad materna, interrumpiendo la tendencia de mejora observada hasta 2023 (Ministerio de Salud de la Nación, 2024b, como se citó en Ministerio de Salud et al., 2026).
20. Caída de las coberturas de vacunación y riesgo de reemergencia de enfermedades transmisibles: para 2024 ninguna vacuna trazadora alcanza el 90% de cobertura, en un contexto de brotes recientes de sarampión y dengue, lo que expone a las obras sociales a costos no previstos de atención de eventos prevenibles (Ministerio de Salud de la Nación, 2025).
21. Persistencia de brechas territoriales estructurales: las mayores prevalencias de discapacidad, hipertensión y otras condiciones crónicas no se registran necesariamente en las jurisdicciones más envejecidas, sino en aquellas con mayores privaciones materiales, lo que indica que el riesgo epidemiológico de los afiliados de obras sociales provinciales en el norte argentino podría ser sistemáticamente subestimado si la planificación se realiza exclusivamente en función de la estructura etaria (Ministerio de Salud et al., 2026).

### 3.5. Matriz síntesis

| FORTALEZAS                                                                                                                                                                               | OPORTUNIDADES                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cobertura agregada del 57,8% de la población; financiamiento contributivo estable (31,9% del gasto total); experiencia institucional de PAMI (más de 5 millones de beneficiarios); gasto | Bono demográfico vigente hasta aproximadamente 2065; posibilidad de desacoplar gasto y envejecimiento mediante compresión de la morbilidad; reducción demostrada de brechas |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| per cápita comparativamente alto en la región; gasto de bolsillo en descenso.                                                                                                                                                                                                                                                       | territoriales en la tasa de mortalidad infantil; desarrollo de interoperabilidad clínica; expansión de cuidados domiciliarios y comunitarios.                                                                                                                                                                                   |
| <b>DEBILIDADES</b><br><br>Fragmentación estructural del sistema; discordancia entre la oferta de pediatras y de geriatras frente al perfil demográfico; dependencia del empleo formal para el financiamiento contributivo; orientación del gasto hacia la enfermedad avanzada; heterogeneidad de capacidades de gestión provincial. | <b>AMENAZAS</b><br><br>Finalización del bono demográfico hacia 2065; escenario de expansión de la morbilidad; crecimiento sostenido del padrón de PAMI; retroceso en 2024 de la mortalidad materna e infantil; cobertura de vacunación inferior al 90%; brechas territoriales de riesgo no explicadas por la estructura etaria. |

#### 4. Corolario de aplicación práctica para las obras sociales

A partir del análisis precedente, se derivan las siguientes líneas de acción, formuladas con un grado de especificidad compatible con su incorporación en la planificación estratégica de las obras sociales nacionales, provinciales y del INSSJP-PAMI. Las recomendaciones se ordenan según el horizonte temporal de implementación.

##### 4.1. Medidas de corto plazo (horizonte 2026-2030)

- Reconvertir progresivamente los mecanismos de pago y los incentivos contractuales hacia la promoción de la salud y la gestión de crónicos, incorporando protocolos diferenciados por grupo etario, sexo y condición socioeconómica, en lugar de mantener un financiamiento centrado predominantemente en la atención de la enfermedad avanzada (Ministerio de Salud et al., 2026).
- Implementar o fortalecer líneas de cuidado para las condiciones crónicas prevalentes —hipertensión, diabetes, obesidad y dislipidemia—, con seguimiento sistemático, telemonitoreo y visitas domiciliarias, priorizando a

los afiliados de jurisdicciones con mayores niveles de privación relativa, independientemente de su estructura etaria.

- Revertir la caída de la cobertura de vacunación entre la población afiliada, mediante campañas activas de recuperación de esquemas atrasados, dado que ninguna vacuna trazadora alcanza actualmente el 90% de cobertura a nivel nacional (Ministerio de Salud de la Nación, 2025).
- Iniciar procesos de reconversión y capacitación del personal de salud contratado o en red, priorizando la formación en geriatría y en competencias de atención primaria orientada a personas mayores, en consonancia con la discordancia documentada entre la oferta de pediatras y de geriatras.

#### **4.2. Medidas de mediano plazo (horizonte 2030-2040)**

- Desarrollar e integrar redes de atención interoperables entre las obras sociales, el INSSJP-PAMI y los subsectores público y privado, con el fin de reducir la duplicación de prácticas y garantizar la continuidad del cuidado a lo largo del curso de vida.
- Diseñar e implementar modelos de cuidados de largo plazo —domiciliarios, comunitarios y de centro de día— como alternativa a la institucionalización, anticipando que la población de 80 años y más pasará del 3% al 4,5% de la población total entre 2022 y 2040.
- Elaborar estudios de retorno social o para el sistema de salud de la inversión, específicos para las carteras de afiliados de cada obra social, con el objeto de priorizar intervenciones de promoción y prevención con mayor evidencia de reducción de costos futuros.
- Incorporar en la planificación actuarial de cada obra social el diferencial territorial de riesgo, dado que las mayores prevalencias de condiciones crónicas en personas de 65 años y más no se concentran necesariamente en las jurisdicciones demográficamente más envejecidas, sino en aquellas con mayores privaciones estructurales.

#### **4.3. Medidas de largo plazo (horizonte posterior a 2040)**

- Constituir o fortalecer reservas técnicas y mecanismos de capitalización durante la vigencia del bono demográfico, en anticipación al escenario de reversión de la relación de dependencia potencial proyectado hacia 2065.
- Promover, en articulación con otros actores del sistema de protección social, condiciones de formalización laboral que sostengan la base contributiva de las obras sociales nacionales, dado que el crecimiento de la población activa no garantiza por sí solo el financiamiento del sistema si no se acompaña de empleo formal.
- Participar activamente en la elaboración de análisis de situación poblacional a escala provincial, a fin de que la planificación de cada obra social provincial y de cada delegación del INSSJP-PAMI se ajuste a diagnósticos locales actualizados (Ministerio de Salud et al., 2026).

En síntesis, la evidencia sistematizada en este informe indica que el desafío central para las obras sociales argentinas no reside en el envejecimiento poblacional en sí mismo, sino en la calidad epidemiológica con la que dicho envejecimiento se produzca. La disyuntiva entre un escenario de compresión de la morbilidad y uno de expansión de la morbilidad, ambos compatibles con las mismas proyecciones demográficas, dependerá en una proporción sustancial de las decisiones de financiamiento, organización y anticipación que las propias obras sociales adopten durante la vigencia remanente del bono demográfico.

## **5. Limitaciones del análisis**

Corresponde señalar que el presente informe se elaboró a partir de la información contenida en Ministerio de Salud et al. (2026), sin incorporación de fuentes primarias adicionales sobre balances actuariales o financieros específicos de obras sociales individuales. En consecuencia, las conclusiones poseen carácter agregado y no sustituyen el análisis particularizado que cada entidad debería realizar sobre su propia cartera de afiliados. Asimismo, las proyecciones demográficas y epidemiológicas a 2040 están sujetas a la incertidumbre propia de todo ejercicio prospectivo, en particular respecto de la evolución futura de la fecundidad, cuyo nivel proyectado no alcanzaría, en ningún escenario considerado por el INDEC (2025), el nivel de reemplazo generacional.

## Referencias

- Cabella, W., y Nathan, M. (2018). Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2009). Rápido envejecimiento de población obligará a redefinir políticas públicas (Notas de la CEPAL n.º 62). <https://www.cepal.org/notas/62/titular01>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024a). La dinámica demográfica de América Latina y su impacto en la fuerza de trabajo. Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68798-observatorio-demografico-america-latina-caribe-2023-la-dinamica-demografica>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). CEPALSTAT: Portal de datos y publicaciones estadísticas. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). 4.<sup>a</sup> Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Resultados definitivos. Ministerio de Salud de la Nación.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: Resultados definitivos. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut\\_2021\\_resultados\\_de\\_finitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_de_finitivos.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). Estimaciones y proyecciones de población, por sexo y edad: Total del país, años 2022-2040 (Serie Análisis Demográfico n.º 39). [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyecciones\\_nacionales\\_2022\\_2040.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyecciones_nacionales_2022_2040.pdf)
- Maceira, D. (2020). Caracterización del sistema de salud argentino: Debate en el contexto latinoamericano. Revista Estado y Políticas Públicas, (14), 155-179.

Maceira, D., y Jiménez, A. (2022). El gasto de bolsillo en salud como indicador clave de equidad y calidad sistémica en Argentina. Fundar.

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). Coberturas de salud en Argentina: Año 2022.

Ministerio de Salud de la Nación. (2024). Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles 2022.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin\\_ent\\_3.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_ent_3.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. (2025). Gasto en salud en Argentina: Análisis para 2017-2022.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/05/informe\\_gasto\\_en\\_salud\\_2017-2022-vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/05/informe_gasto_en_salud_2017-2022-vf.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación. (2025b). Coberturas de vacunación: Calendario nacional 2024.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/coberturas-de-vacunacion>

Ministerio de Salud de la Nación, Banco Interamericano de Desarrollo, y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2026). Análisis de situación de la población (ASP) con foco en salud: Argentina 2026.

Peláez, E., de la Cuesta, C., Pastorino, L. A., Trincheri, T. M., y Vigano, A. (2022). La fecundidad en Argentina a inicios del siglo XXI: ¿El fin de la meseta? El papel de la educación en los cambios. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 39, Artículo e0224.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: Logros alcanzados y desafíos futuros.