

Análisis comparativo sobre los sistemas de seguridad social Argentina - Chile

¹Sonia Rocio Capador Sereny, Estudiante USTA

²Yenni Marcela Gomez Guali, Estudiante USTA

³Juan Carlos Fontalvo Gamarra, Estudiante USTA

¹ Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: soniacapador@usantotomas.edu.co

² Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: yennigomez@usantotomas.edu.co

³ Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: juanfontalvo@usantotomas.edu.co

Resumen

Chile y Argentina son países ubicados en América del Sur, ambos tienen sistemas de salud que ofrecen cobertura médica a sus ciudadanos, pero difieren en varios aspectos. En el presente documento vamos a revisar las generalidades de ambos países y las principales características de sus sistemas de salud, para evaluar los aspectos positivos y negativos de cada uno. Respecto a los sistemas de salud de estos países, ambos cuentan con un sistema de salud mixto que combina tanto el sector público como el privado; El sistema de salud público en Argentina está compuesto por hospitales y centros de salud gestionados por el Ministerio de Salud de la Nación y por las provincias. Proporciona atención médica gratuita o a bajo costo para todos los ciudadanos, financiada por impuestos; El sector privado es amplio y ofrece una amplia gama de servicios médicos para aquellos que pueden pagar por ellos o que cuentan con seguros médicos privados. El Sistema de salud Chileno de igual forma es un sistema mixto; un seguro público (Fonasa) con orientación colectiva e independiente de los riesgos de salud de la persona, y seguros privados (Isapres) con tarifas según los riesgos o preexistencias.

Palabras clave: Sistema de salud, Seguridad Social en Salud, Fonasa, Isapre.

Abstract

Chile and Argentina are countries located in South America, both have health systems that offer medical coverage to their citizens, but they differ in several aspects. In this document we are going to review the generalities of both countries and the main characteristics of their health systems, to evaluate the positive and negative aspects of each one. Regarding the health systems of these countries, both have a mixed health system that combines both the public and private sectors; The public health system in Argentina is made up of hospitals and health centers managed by the National Ministry of Health and the provinces. Provides free or low-cost health

care for all citizens, funded by taxes; The private sector is large and offers a wide range of medical services to those who can pay for them or who have private health insurance. The Chilean health system is also a mixed system; public insurance (Fonasa) with collective orientation and independent of the person's health risks, and private insurance (Isapres) with rates according to risks or pre-existing conditions.

Keywords: Health system, Social Health Security, Fonasa, Isapre.

Introducción

Argentina es un país ubicado en el extremo sur del continente americano, país hispanohablante más extenso del planeta y el segundo más grande de América latina, con una superficie de 3.761.274 km², y según el censo Nacional de población del 2022 cuenta con 46.234.830 de habitantes. La capital del país es la ciudad autónoma de Buenos Aires. Las principales actividades económicas del país son la Agricultura, Ganadería, Pesca, Minería, Industria y Turismo.

Por su parte, Chile está ubicado en el margen suroccidental de América del Sur, se divide en 15 regiones, 53 provincias y 346 comunas. Tiene una superficie de 756.945 km², y según el INE 2021 tiene 19.458.000 habitantes. Chile posee la segunda mayor renta per cápita de América Latina, y es el tercer país más desarrollado de América tras Estados Unidos y Canadá y pertenece a la categoría de países de ingresos altos según el Banco Mundial. Su principal sector económico es el de servicios con un 63,9 % del PIB,³⁰ seguido de la minería, y es el mayor productor mundial de cobre, litio, y yodo,

Tanto Chile como Argentina para proporcionar los servicios de salud de su población cuentan con un sistema de salud mixto, esto significa que combinan los sectores público y

privado, en ambos países se cuenta con centros de salud y hospitales públicos cuya financiación se encuentra a cargo del estado, así como también servicios de salud privados. La universalidad del servicio es un objetivo claro en ambos países, que en las últimas décadas han procurado brindar una mayor cobertura a la población, aunque aún se encuentran dificultades respecto al acceso y la calidad del servicio para algunas poblaciones del territorio. A lo largo del presente texto se busca revisar las características más importantes de cada uno de los sistemas para lograr identificar las fortalezas y las debilidades de estos.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las debilidades y fortalezas de los sistemas de seguridad social con énfasis en la salud de los países Chile y Argentina.

Objetivos específicos

- Describir las principales características de los sistemas de salud de los países Chile y Argentina.
- Establecer las similitudes y diferencias entre los sistemas de salud de los países objeto de estudio.

Revisión de Literatura

Según la Real Academia de la Lengua Española, un sistema es un “conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto”; teniendo en cuenta esta definición, un sistema de salud según la OMS “consiste en el conjunto de las organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud”. Es importante destacar que la OMS reconoce que junto con esta finalidad principal, la de mejorar la salud, existen otros dos fines igualmente importantes para el sistema: responder a las expectativas de las personas, otorgando un trato digno y adecuado a los usuarios, y brindar protección financiera contra los costos de la mala salud.

Según lo descrito en la ley Colombiana un sistema de salud es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento, controles; información y evaluación, que el Estado disponga . . para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud (Ley 1751 de 2015).

Los valores que guían al sistema son: el derecho de toda persona al goce del grado máximo de salud, la equidad y la solidaridad. La OMS ha descrito seis funciones esenciales o elementos básicos, que, relacionados concertadamente, conforman el sistema de salud. Estos son: la gobernanza, la información, la financiación, la prestación de servicios, los recursos humanos y los medicamentos y tecnología.

Según la OMS los elementos del sistema de salud son:

- Efectivo, implica que el servicio ofrecido se fundamenta en el mejor conocimiento científico y con base en una guía basada en la evidencia.

- Seguro, es que minimiza el riesgo de daño a la salud, incluyendo las lesiones, como caídas, y errores médicos.
- Centrado en las personas, es que respete y responda a sus preferencias, necesidades y valores.
- Oportuno, es que sea provisto en el momento en que se necesite, con un retraso mínimo.
- Equitativo, es que la calidad del servicio no varíe de acuerdo a las características de las personas que lo reciben, cómo género, raza, etnicidad, situación geográfica y estatus socioeconómico.
- Integrado, es que exista coordinación entre los distintos proveedores y niveles de complejidad requeridos para proveer los servicios que una persona necesita.
- Es eficiente, es que los servicios se provean evitando el despilfarro de recursos, como equipos médicos, medicamentos y horas profesionales, que se evite la duplicación de exámenes médicos y se promueva el uso de medicamentos genéricos, por ejemplo.

La Reforma a la Salud del Año 2005 Entre 1990 y 2007 Chile enfrentó una seguidilla de reformas, las que tenían como fundamento el reconocimiento del derecho a la salud, la equidad, solidaridad, la eficiencia y la participación social. De esta forma, las reformas afectaron primordialmente a la Superintendencia de Isapre, el Estatuto de Atención Primaria y se reemplaza el Régimen de Prestaciones de Salud por el Régimen General de Garantías en Salud conocido como Plan Auge (Acceso Universal con Garantías Explícitas) o GES (Garantías Explícitas en Salud). En términos normativos, la legislación aplicable al sistema de salud nacional quedó contenida, básicamente, en la Constitución Política de la República (de 1980) y en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud, de 2005. Este último, fijó en un texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.7637 , de 1979, y de las leyes

N° 18.9338 , de 1990, y N° 18.4699 , de 1985. Además, como agentes económicos, se les aplica el Decreto Ley N° 211, sobre protección de la libre competencia en los mercados.

Metodología

La metodología utilizada para el presente artículo consistió en una revisión bibliográfica de las generalidades y características de los países objeto (Argentina-Chile) para realizar un análisis del contexto en cada uno. Para este análisis se revisaron páginas web oficiales de cada uno de los países y artículos académicos. Posteriormente se realizó una revisión bibliográfica sobre el sistema de salud de los países Chile y Argentina donde se documentaron las características en cuanto a: tipo de financiamiento del sistema, cobertura por tipo de afiliación del sistema, tipo de instituciones proveedoras, cobertura, y gasto público destinado para el servicio. Finalmente una vez revisada y analizada la información, se establecen a través de una matriz Dofa las fortalezas y debilidades de cada uno de los sistemas y se plantean las oportunidades de mejora de los sistemas de los países estudiados. Por otra parte, se toma un hospital representativo en cada uno de los países que para este caso corresponden al HOSPITAL EL CRUCE DE ARGENTINA y el HOSPITAL GUILLERMO GRANT DE CHILE para realizar una revisión más práctica de los sistemas estudiados.

MATRIZ DOFA

ARGENTINA

FORTALEZAS	IMPACTO			OPORTUNIDADES	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
Modelo de Gestión centralizado.		X		Mayor inversión en infraestructura y equipamiento.	X		
Cobertura Universal de Salud	X			Expansión de la cobertura.		X	
Investigación Médica y Avances Tecnológicos.	X			Implementación de tecnología de la información en salud.	X		
Infraestructura de Salud Desarrollada.		X		Alianzas público-privadas.		X	
DEBILIDADES	IMPACTO			AMENAZAS	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
PBI promedio año "inflado", con múltiples regulaciones que hacen que el valor de la divisa no sea igual al de la inflación.		X		Contexto inflacionario que redundo en la devaluación de la divisa con fuerte impacto en la comercialización de compra de insumos y servicios.	X		
Financiamiento insuficiente.		X		Subfinanciamiento		X	
Fragmentación del sistema de salud.	X			Desigualdad en el acceso.	X		
Falta de énfasis en la prevención.	X			Falta de infraestructura.		X	

CHILE

FORTALEZAS	IMPACTO			OPORTUNIDADES	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
Modelo de gestión gubernamental mediante un sistema planificado centralmente y financiado por el presupuesto estatal		X		Acceso y equidad		X	
Cobertura: Sistema que brinda cobertura a toda la población, bien sea por el sistema público o el privado.	X			Tecnología e innovación.	X		
Calidad.		X		Prevención y promoción de la salud.		X	
Acceso a medicamentos.	X			Financiamiento y sostenibilidad.		X	
DEBILIDADES	IMPACTO			AMENAZAS	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
Sistema dual, privado y público.		X		Alta tasa de tabaquismo, índice de mortalidad por cáncer de pulmón incrementado.		X	
Altos costos para pacientes.	X			Población adulto mayor mayor con índice de crecimiento progresivo.		X	
Falta de coordinación entre niveles de atención.		X		Emergencias y desastres naturales.	X		
Falta de enfoque en la prevención.	X			Brotos de enfermedades infecciosas.		X	
				Carga de enfermedades no transmisibles.		X	

Resultados

- Describir las principales características de los sistemas de salud de los países Chile y Argentina.

Sistema de seguridad social de la República de Chile

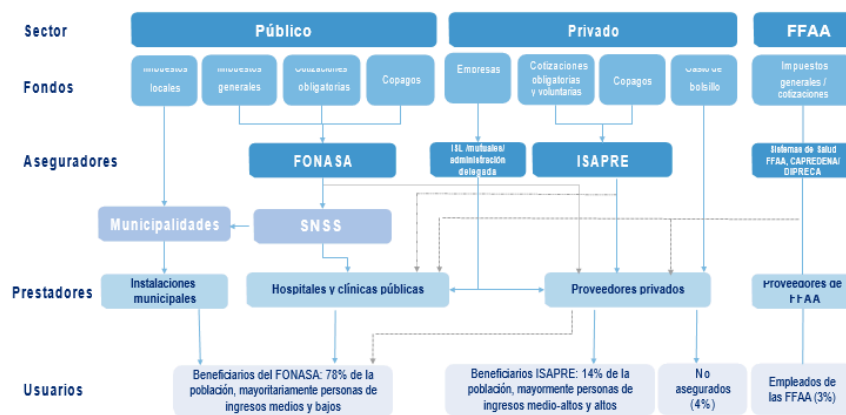
La República de Chile, se considera como un país tricontinental, limita al Norte con Perú, al Este con Bolivia y Argentina, al Oeste con el Océano Pacífico y al Sur con el mismo Océano y el Territorio Antártico y su capital es la ciudad de Santiago de Chile. Tiene una extensión de Norte a Sur de 4.270 Km, y una Superficie de 756.945 km². Su población, según datos del

Instituto Nacional de Estadística (INE) de junio de 2023, asciende a 19.960.889 personas. Respecto a los indicadores sociales, según estimaciones del FMI, en 2022 la renta per cápita fue de 30.208,8US\$, en 2022 el PIB de Chile ascendió a 285.355M€ y según el Banco Central de Chile, la variación del PIB en 2023 fue de un 0,2% y la estimación para 2024 es de un 2,5%. En 2023, el comercio exterior de Chile de bienes y servicios registró un superávit 4.542 MUSD, frente al déficit de 11.869 MUSD registrados el año precedente, Del total de exportaciones, 43.344 MUSD corresponden a envíos de cobre. Las exportaciones mineras representan un 55,5% del total y el valor de las exportaciones de cobre se redujo un 1,3% interanual al tiempo que las exportaciones no mineras cayeron un 1% respecto de 2022. (1)

El sistema de salud de Chile es segmentado (dividido en subcomponentes que se especializan en distintos grupos de la población), y está conformado por un sistema mixto (público y privado) de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios, donde los ciudadanos se adscriben a alguno de los subsistemas según sus recursos económicos. El seguro público (Fonasa) tiene una orientación colectiva e independiente de los riesgos de salud que pueda presentar una persona, mientras que los seguros privados (Isapres) funcionan en base a planes que se tarifican con base en los riesgos o preexistencias. (2)

La mancomunación de los recursos para la atención de enfermedades comunes la realizan las entidades aseguradoras Fonasa, Isapres y de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de Orden (Carabineros, PDI y Gendarmería de Chile), mientras que para enfermedades profesionales y accidentes del trabajo esta función la realizan las Mutualidades y el Instituto de Salud Laboral (ISL). (2)

Fonasa tiene como función financiar, recaudar, administrar y distribuir los recursos del sector público de salud, y sus fondos provienen de aportes del Estado y de las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7%), asegurando a aproximadamente el 78% de la población chilena. Existen, además, seguros voluntarios privados de salud que entregan cobertura a la parte del gasto que no está cubierto por la institución previsional a la que la persona está afiliada (Isapre, Fonasa, Fuerzas Armadas y Carabineros). (2)



Fuente: adaptación en base a Becerra-Montekio, et al (2011) (10).

Figura 1. Financiación y aseguramiento del sistema de salud chileno.

Respecto a los servicios asistenciales el prestador público es el SNSS y está constituido por el Minsal y sus organismos dependientes: los Servicios de Salud, el Fonasa, el ISP, la Cenabast y las instituciones en convenio. Mientras que los prestadores privados, se componen de un nivel hospitalario, que involucra clínicas de alta y mediana complejidad, y un nivel ambulatorio con centros médicos y consultas privadas. Estos prestadores pueden establecer convenios tanto con los seguros públicos, como privados. La mayor parte de estas instituciones son con fines de lucro. (2)

Sistema de seguridad social de Argentina

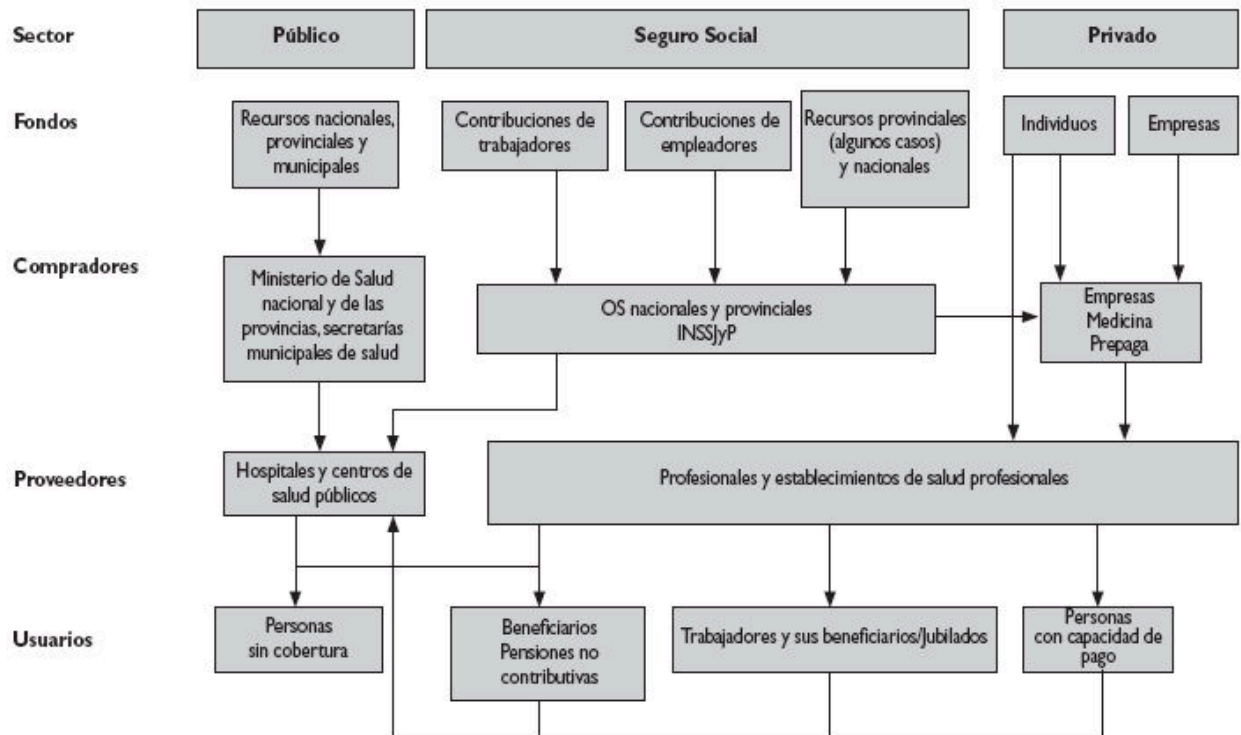
Argentina cuenta con un sistema de salud complejo y fragmentado, situación que genera no solo inequidades en el acceso, sino que favorece un desempeño por debajo de su potencial. (4)

La oferta en el sistema de salud argentino se estructura sobre tres subsectores principales: el sector público, las obras sociales y los seguros voluntarios o prepagados.

El subsector público, con financiación y provisión públicas y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Este sector se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados.

El subsector de obras sociales se comporta como un seguro social obligatorio organizado en torno a entidades que agrupan a los trabajadores, según ramas de actividad. Aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. Además, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias. Las provincias cuentan con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. La mayoría de las OS operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y los patrones. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, y a los beneficiarios de las OS y de los seguros privados.

Finalmente, el subsector privado se financia con los gastos de las familias (también denominados gastos de bolsillo), que incluyen consumos programados (pagos por las primas o mensualidades de las empresas de medicina prepaga o mutuales) y esporádicos (también denominados desembolsos directos). (4)



Hurtado J. Argentina: síntesis del sistema de salud actual. [Consultado el 14 de junio de 2010].
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5032/10019?inline=1>

- La atención pública es utilizada por el 36% de ciudadanos, unos 16 millones de personas, que no tienen otro tipo de cobertura y con grandes diferencias en las prestaciones que reciben según las provincias. El 61% de los ciudadanos está bajo el régimen de obras sociales y el 13,6% posee cobertura del régimen privado (existe un 10,4% de habitantes con más de una cobertura).
- El 63% de los establecimientos de salud registrados son privados y el 97% de ellos, comerciales. La Nación ocupa un rol subsidiario en la atención de la salud, lo cual se evidencia, entre otras cosas, en que el 95,7% de los nosocomios públicos son provinciales o municipales.

- Hay grandes diferencias entre las jurisdicciones en la cantidad y tipos de establecimientos. La provincia que más tiene cuadruplica en número de centros de atención respecto a la que menos tiene.
- La concentración de beneficiarios entre las distintas obras sociales es notablemente dispar: en las sindicales, la de los empleados de comercio tiene 1.692.600 afiliados, mientras que otras poseen menos de 500. Similar situación se plantea con las obras sociales del personal de dirección: OSDE (en su rol de obra social) concentra el 50% de socios.
 - El presupuesto del PAMI representa el 1,1% del Producto Bruto Interno.
 - La diferencia de cobertura del subsistema privado es la más marcada: entre la provincia que presenta mayor cobertura y la que menos (respecto a su población total) existe una diferencia de 21,2 veces.
- En el subsistema privado también se observa una fuerte concentración: OSDE (en su rol de prepaga), Swiss Medical, Galeno, Omint, Medicus y Paramedic concentran el 80% del total.
- Las políticas complementarias de libre elección de obra social y de derivación de aportes al subsector privado amplían, en la práctica, las diferencias entre servicios brindados por las distintas obras sociales y afectan su financiamiento.
- En la mayoría de las obras sociales y de las empresas de medicina prepaga la cantidad de varones titulares es mayor a la de las mujeres, replicando la realidad evidenciada en el mercado laboral.
- En líneas generales, la mortalidad infantil resulta ser superior en las provincias del norte argentino respecto al resto del país.

- Establecer las similitudes y diferencias entre los sistemas de salud de los países objeto de estudio.

Tabla 1.

	ARGENTINA	CHILE
Capital	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Santiago Chile
Superficie territorial	3.761.274 km ²	756.945 km ²
N° de Habitantes	46.234.830: Hombres: 22.186.791 / Mujeres: 23.705.494	19.458.000: Mujeres:10.053.765, Hombres: 9.831.054
Distribución de grupos etarios	0-14: 22% 15-64: 66.1% Potencialmente activos >64: 11.9% Potencialmente inactivos	0-18 años: 18,46% 15-64 años: 68,86% >64 años: 12,68%
Actividades productivas	Agricultura, ganadería, pesca, Energía y Minería, Industria, turismo	Industria minera, Agrícola, pesquera, financiera, turística.

Tabla 2.

	ARGENTINA	CHILE
Aporte Seguridad Social	5 %: 3% Personal / 2% Patronal	Cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7%)
Valor PIB en dólares	632,63 USD (2024)	17,674.25 USD (2024)
PIB - Per cápita	PIB Per cápita trimestral 10.636.12 USD	El PIB Per cápita trimestral 12..265.10 USD
Gasto de bolsillo	En 2022, creció 67.465,5 millones, un 43,36%, hasta un total de 223.041,8 millones de euros . Esta cifra supone que el gasto público en 2022 alcanzó el 37,28%	16.025.235.861,1 millones de euros (17,73% del gasto público total).

	del PIB, una caída de sólo 0,5 puntos respecto a 2021, cuando el gasto fue el 37,78% del PIB.	
--	---	--

Tabla 3.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD	HOSPITAL EL CRUCE <i>El Cruce Humanizado -Néstor Carlos Kirchner, de Florencio Varela</i>	HOSPITAL GUILLERMO GRANT DE CHILE
Nivel de complejidad	Hospital de Alta Complejidad en Red más importante de Argentina.	Hospital autogestionado en red, de Alta complejidad.
Camas	793 camas	808 camas
Eficiencia	Tasas de ocupación de camas y quirófanos, balances y resultados financieros.	Variación positiva de en 8.1% en el % de egresos con estancias prolongadas.
Servicios	26 especialidades médicas, servicios de laboratorio, diagnóstico, telemedicina, simulación, investigación, etc	25 especialidades médicas; 20 pabellones
Recurso Humano	1600 empleados	Total: 4526; médicos, químicos, bioquímicos, odontólogos. Otros: 3753.
Calidad - Comparativo	Cumplimiento de metas en un 98%, dificultades en cumplimiento de reducción de tiempos de espera para intervenciones Qxs. procesos de referencia, tiempo de espera consultas.	

Conclusiones y recomendaciones

Los servicios de salud en países como Argentina y Chile, están sujetos a normatividades que regulan el funcionamiento de los actores intervinientes (aseguradores – prestadores – usuarios), dicha normatividad establece también el rol de quienes deben realizar labores de control y vigilancia, a pesar de ello, por ser un sector donde el aspecto económico está directamente relacionado con la operatividad, el contexto político nacional e internacional incide directamente en el funcionamiento de los sistemas de salud (público o privado), ello debido a que las regulaciones cambiarias, factores tales como el Pib, el gasto de bolsillo, ingreso per cápita, etc, inciden directamente en los estados financieros de las entidades, quienes deben propender por realizar compras eficientes, utilización correcta de los recursos y propender por mantener un estado de salud aceptable para la población, ello con base en programas de prevención con enfoque en las características propias de cada país.

Es importante precisar que hay notorias diferencias entre países grandes, con sistemas hospitalarios con poblaciones, necesidades y recursos distintos como Brasil y Argentina, versus países chicos como Puerto Rico y Chile, a pesar de ello sí es posible establecer parámetros para comparar, calificar y rankear las instituciones que conforman sus sistemas de salud. Este ranking debe basarse en datos sólidos que documenten las cantidades de equipos de base ya instalados, el recurso humano y el número de camas. Comparativamente se puede decir, “por ejemplo, los hospitales más grandes de Argentina tienden a ser mucho más grandes que los hospitales más grandes de Chile, sin embargo, instituciones en ambos países podrían ser considerados como equivalentes según las necesidades de sus mercados específicos”.

En ambos países la existencia de tres subsistemas que dan cobertura o protección a sectores bien diferenciados de la población es indicativo de la presencia de inequidades. Esto se

agrava ante la ausencia de un marco regulatorio común que defina el nivel de cobertura para todos los subsectores y la escasez de instancias institucionalizadas de diálogo y coordinación entre los representantes de cada subsistema.

Lista de Referencias

1. Ángulo, A. M. (2011). La Pensión de Invalidez en Colombia. *La Pensión de Invalidez en Colombia*. Bogotá D.C., Cundinamarca., Colombia.: Universidad Libre de Colombia.
2. Asamblea Nacional Constituyente de Francia. (26 de agosto de 1789). Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano.
https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf
3. Constitución política de Colombia [Const. P.]. (1991). Colombia: Leyer, 2.da ed. 10/02/2020.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
4. Maceira, D. (2020). Caracterización del sistema de salud argentino. Debate en el contexto Latinoamericano.
5. Cetrángolo, O., & Grushka, C. O. (2020). El sistema de pensiones en la Argentina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera.
6. Beccaria, A., Costa, M. I., Curcio, J., Danani, C., Deux Marzi, M. V., Hintze, S., & Vázquez, G. (2011). *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina: 1990-2010*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
7. Panigo, D. T., & Médici, F. (2013). El sistema de seguridad social en la Argentina: transformaciones recientes en perspectiva histórica.

8. Repetto, F., & Dal Masetto, F. P. (2014). Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina. *Situación*, 34, 90.
9. Cetrángolo, O. (2010). *La seguridad social en América Latina y el Caribe: Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia*. CEPAL.
10. Rengifo, F. (2017). Desigualdad e inclusión: La ruta del estado de seguridad social chileno, 1920–1970. *Hispanic American Historical Review*, 97(3), 485-521.
11. Goic, A. (2023). La salud en Chile: el problema de fondo. *Cuadernos Médico Sociales*, 63(3), 5-13.
12. García-Mogollón, A. M., & Malagón-Sáenz, E. (2021). Salud y seguridad en el trabajo en Latinoamérica: enfermedades y gasto público. *Revista ABRA*, 41(63), 55-76.
13. Castillo, C. A., & Molina Milman, H. (2020). El Sistema de Salud chileno: análisis y perspectivas en el marco del estallido social de octubre de 2019 (dossier).
14. Pautassi, L., & Marco Navarro, F. (2020). La compensación del cuidado en los sistemas de pensiones en América Latina. *Revue internationale des études du développement*, (2), 143-165.
15. Castañeda-Meneses, P., & Cazorla-Becerra, K. (2022). Concepciones de salud, Sistema de salud público/privado, Trabajo Social y Pandemia covid-19 en Chile. *Trabajo social*, 24(1), 145-167.