

VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Foz do Iguaçu, 17 a 22 de octubre de 2016

Título: Migración internacional y cobertura de salud en Argentina

Autor: Laura Calvelo<sup>1</sup>

## Resumen

En el contexto de países de transición demográfica avanzada, la movilidad espacial de la población establece diferenciales de acceso al sistema de salud y patrones específicos de cobertura. Esta ponencia discute la intensidad de la presencia extranjera en los hospitales del subsistema público de salud en el marco de los problemas de la cobertura universal como parte de la vulnerabilidad social y la organización de sistemas fragmentados de salud. Se presentan estimaciones de una encuesta de demanda espontánea de la población extranjera en los hospitales del subsistema público de salud en la Provincia de Buenos Aires y resultados censales de 2010.

Eje temático: Transición demográfica y nuevas necesidades en salud

Palabras clave: Cobertura universal de salud; migración internacional; población y derechos

---

<sup>1</sup> Dirección Nacional de Población (RENAPER); Universidad de Buenos Aires (UBA). Argentina. lauracalvelo@gmail.com.

## Introducción

La ponencia presenta resultados de un estudio sobre la intensidad de la presencia extranjera en la demanda espontánea de los hospitales del subsistema público de salud en los Partidos del Gran Buenos Aires, buscando conocer una temática estigmatizada y sobre la que aún existe un vacío significativo de información. No se dispone de antecedentes de estimación de la intensidad cuantitativa de la presencia de pacientes extranjeros en el sistema público de salud en Argentina, ausencia de información que favorece falsas polémicas en torno de muy superiores tasas de uso de los servicios por parte de la población inmigrante extranjera, lo que contribuye a perpetuar barreras indirectas (culturales, comunicacionales, discriminatorias) a la plena accesibilidad.

Existen hipótesis en torno de perfiles de salud superiores entre los inmigrantes recientes como consecuencia de su reclutamiento entre los individuos más saludables y emprendedores de los estratos sociales desfavorecidos de las sociedades de origen (Markides y Eschbach, 2005; Crimmins y otros, 2007; Riosmena, Wong y Palloni, 2013). Al mismo tiempo las estimaciones de la morbi-mortalidad de los inmigrantes podría estar sujeta a factores técnicos que tienden a subestimar su incidencia por restringirse al análisis de los inmigrantes sobrevivientes de cohortes migratorias pasadas que permanecen en el lugar de destino (Abraido-Lanza, Dohrenwend, Ng-Mak y Blake Turner, 1999; Calvelo, 2011). La población inmigrante reciente suele presentar mayores niveles de vulnerabilidad social, cuestión sumamente variable según atributos de los migrantes y del escenario normativo que rige la admisión de población extranjera y los asuntos relativos a su condición legal.

En Argentina la ausencia de datos sobre procesos de morbi-mortalidad y de atención de la salud de la población inmigrante internacional en fuentes secundarias dificulta la obtención de evidencias empíricas. Los sistemas de información de los efectores públicos de salud – especialmente los hospitalarios, que son los de mayor volumen de prestaciones- no captan en sus registros el “país de nacimiento del paciente”. Por su parte, desde la reformulación de contenidos de las Estadísticas Vitales a principios de la década 2000, se retiró el “país de nacimiento de la madre” del Informe Estadístico de Nacido Vivo, y no se encuentra el “país

de nacimiento” en el Informe Estadístico de Defunción. La ocasional presencia de la variable “nacionalidad del paciente” en algunos subsistemas de información de los efectores de salud, no subsana la ausencia del “país de nacimiento”, y tanto en sentido conceptual como empírico sería inválida su consideración para obtener estimaciones relativas a la migración internacional (Calvelo, 2011).

Los antecedentes de estudio del acceso de la población extranjera al sistema público de salud son escasos. Deben mencionarse los estudios de Sala (2002) sobre atención de migrantes bolivianos en la frontera norte de Argentina, y de Jelín en el abordaje del derecho a la atención médica desde los agentes de salud, los grupos migratorios en la relación médico-paciente y las prácticas culturales ligadas a la salud (Jelín y otros, 2006). Por su parte, un estudio de Cerrutti (2011) dio tratamiento a la presencia de mujeres bolivianas en los servicios públicos de salud analizando dificultades de comunicación entre profesionales y pacientes, en la atención de poblaciones culturalmente diferentes.

El Sistema de Salud argentino, formado por los subsectores público, de la seguridad social y privado, se caracterizó durante los últimos cuarenta años por su fragmentación, lo que limitó su coordinación y articulación al tiempo que dificultó el uso eficiente de sus recursos (Cetrángolo y Devoto, 2002; PNUD, 2011). Durante la década del noventa se realizaron reformas sectoriales en el marco de una política económica de apertura comercial, desregulación económica y privatización de empresas públicas, con el fundamento de que la libre elección dotaría de mayor competitividad al mercado de seguros, lográndose mayor eficiencia en la asignación de recursos y autonomía de los hospitales públicos. Sin embargo el funcionamiento del sistema no mejoró y la coexistencia de los tres subsistemas sigue siendo conflictiva (PNUD, 2011), siendo que aproximadamente el 60 por ciento de la población del país tiene cobertura de salud de algún tipo (obras sociales o seguros privados) y que alrededor de un 35 por ciento de la población no tiene cobertura explícita y depende exclusivamente del sistema público de salud.

Los objetivos del estudio han sido conocer la intensidad de la demanda extranjera en el subsistema público de salud y reubicar la discusión de su impacto en una perspectiva de derechos, planteando la complejidad del sistema de cobertura de salud en Argentina.

## Material y Métodos

El estudio ofrece una exploración del acceso de la población inmigrante internacional a servicios públicos de salud, presentando estimaciones de la demanda de la población extranjera en hospitales del subsistema público de gestión provincial en los Partidos del Gran Buenos Aires (GBA). Al mismo tiempo plantea su evaluación a partir de datos provenientes de la fuente censal relativos a la intensidad de la presencia extranjera en la población y al tipo de cobertura de salud de la misma. La metodología consistió en calcular la proporción de pacientes extranjeros en el universo de pacientes de la demanda espontánea, como indicador de intensidad, y de su consideración a en el marco de las razones extranjeros/nativos en la población general del partido donde se ubica el hospital y en la población de pacientes del mismo, como parámetros para su evaluación.

Se pretende contextualizar el análisis en la complejidad del sistema de salud argentino que brinda cobertura universal a la población a través del subsistema público. El análisis se circunscribe a los hospitales públicos de gestión provincial de los Partidos del GBA, donde la elevada concentración de población extranjera conforma un área de renovada presencia migratoria con significativas cuotas de inmigrantes antiguos y en particular recientes de diversas regiones y países del mundo (Calvelo, 2012).

Se utiliza información de una encuesta a pacientes en hospitales del subsistema público de salud, la Encuesta a Pacientes Migración Internacional y Salud 2013, EPMIS 2013<sup>2</sup>, (Calvelo, 2014) y del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 referidos a la distribución de la población extranjera por Partido, a las estructuras demográficas de la población nativa y extranjera y a la cobertura de salud de la población. La encuesta se realizó en cuatro hospitales principales de los Partidos del GBA y consistió en el conteo sistemático de pacientes nativos y extranjeros que asisten al hospital.

---

<sup>2</sup> La EPMIS 2013 se relevó entre abril-junio de 2013 en cuatro hospitales de la Provincia de Buenos Aires. Fue realizada por la Dirección Nacional de Población en colaboración con la Dirección Nacional de Migraciones, y permitió encuestar casi 3.700 pacientes nativos y 527 extranjeros.

## Resultados y discusión

Hacia 2013 vivían en la Provincia de Buenos Aires aproximadamente 15,7 millones de personas y el sistema público de salud de la provincia estaba formado por 2.416 establecimientos (6 de gestión nacional, 198 de gestión provincial y 2.212 de gestión municipal<sup>3</sup>), organizados en 12 regiones sanitarias. La población extranjera era de aproximadamente 942 mil personas, de las cuales 743 mil vivían en los Partidos del GBA, donde representaban el 8,1 por ciento de la población (Censo 2010).

La proporción estimada de pacientes extranjeros en la demanda espontánea de los hospitales seleccionados en promedio se ubica en torno del 13 por ciento, variando entre un 10 y un 17 por ciento en los hospitales Mi Pueblo de Florencio Varela, y Rossi de La Plata respectivamente (Cuadro 1). Expresadas las frecuencias en términos de las razones pacientes extranjeros/nativos, el hospital con mayor incidencia de pacientes extranjeros es el Rossi de La Plata, donde se presentan 20 pacientes extranjeros cada cien pacientes nativos, seguido por el Hospital Ramón Carrillo de Tres de Febrero (15), Eva Perón de San Martín (13) y Mi Pueblo de Florencio Varela (11).

**Cuadro 1. Pacientes por lugar de nacimiento según hospital.**

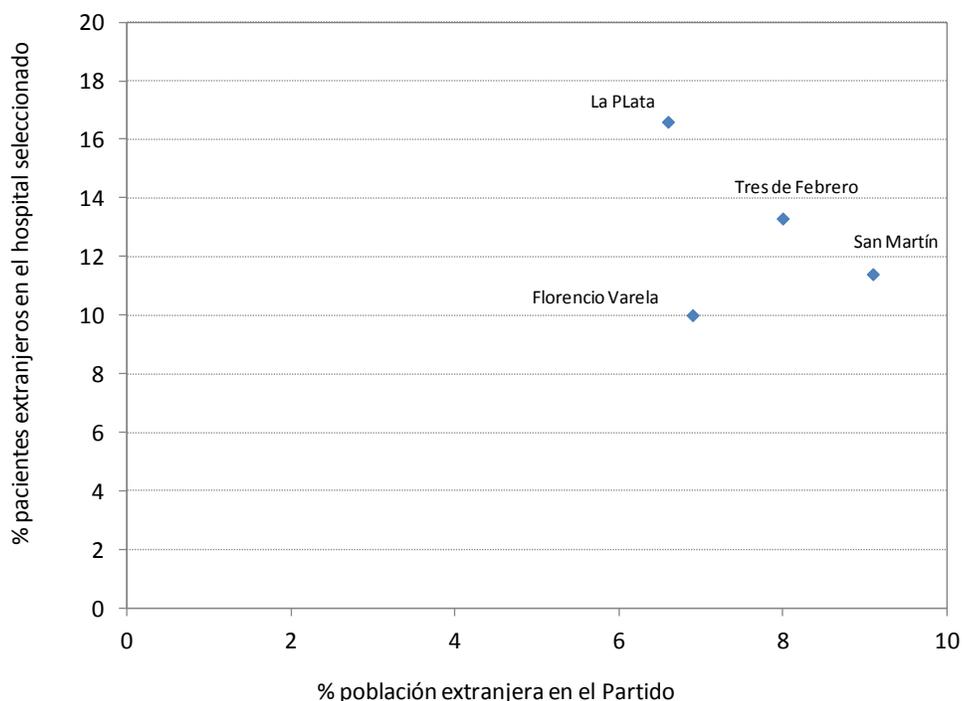
Lugar de nacimiento	Total	Hosp Mi Pueblo, Florencio Varela	Hosp Eva Perón, San Martín	Hosp R. Carrillo, Tres de Febrero	Hosp Rossi, La Plata
Total	4.196	1.100	1.318	830	948
%	100	100	100	100	100
Argentina	3.669	990	1.168	720	791
%	87	90	89	87	83
Otro país	527	110	150	110	157
%	13	10	11	13	17
Pacientes extranjeros por cada cien pacientes nativos	14	11	13	15	20

Fuente: EPMIS 2013

<sup>3</sup> Datos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Para discutir la magnitud de las estimaciones obtenidas se consideran las proporciones de extranjeros en la población del partido del hospital, según datos censales 2010<sup>4</sup>. En los cuatro hospitales analizados la proporción de pacientes extranjeros supera la proporción de extranjeros en la población del partido o localidad del hospital, estando entre 3 y 10 puntos las brechas entre el porcentaje de población extranjera y el porcentaje de pacientes extranjeros en el hospital.

**Partidos seleccionados de la Prov de Buenos Aires. Porcentaje de población extranjera y de extranjeros en la demanda espontánea. 2010-2013**



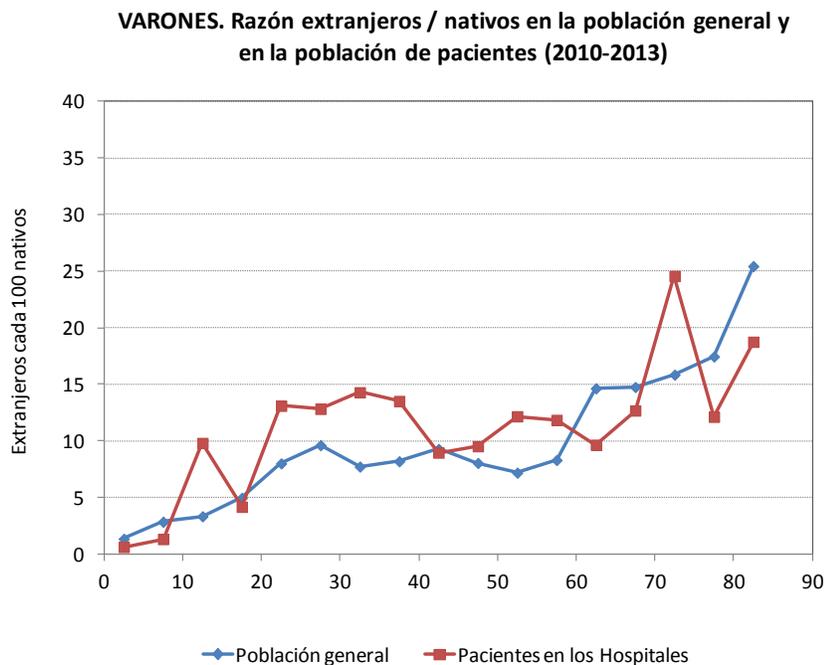
Fuentes: Censo de Población 2010 (INDEC). EPMIS 2013 (DNP-IPMA)

Focalizando la descripción de la presencia de pacientes extranjeros en la estructura etaria, las razones extranjeros/nativos por sexo y edad en la población general y de pacientes, revelan que la mayor presencia extranjera en los hospitales se concentra en las pacientes

<sup>4</sup> En este artículo se analizan estimaciones en base a datos relevados en el trimestre abril-junio 2013 (EPMIS 2013) a partir de distribuciones poblacionales provenientes de datos censales de octubre 2010. No se considera inválida la comparación en la medida que las estructuras censales aportan parámetros poblacionales que en el período menor a tres años transcurridos entre una y otra medición no registran cambios significativos.

mujeres entre los 15 y 50 años, si bien también son levemente superiores las cuotas de varones extranjeros entre los 20 y los 40 años (Gráficos 2 y 3). Se observa adicionalmente un incremento de pacientes extranjeros alrededor de los 70 años en ambos sexos.

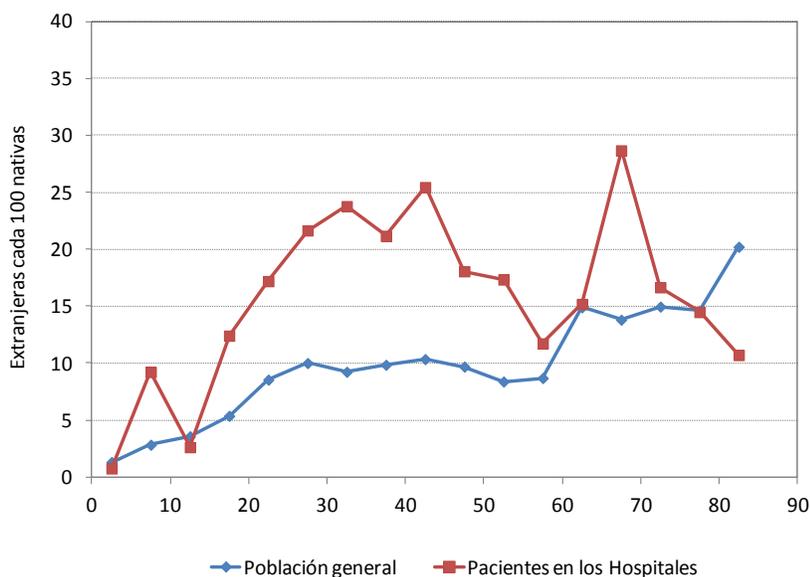
Gráfico 2



Fuentes: Censo de Población 2010 (INDEC). EPMIS 2013 (DNP-IPMA)

Gráfico 3

**MUJERES. Razón extranjeras / nativas en la población general y en la población de pacientes (2010-2013)**



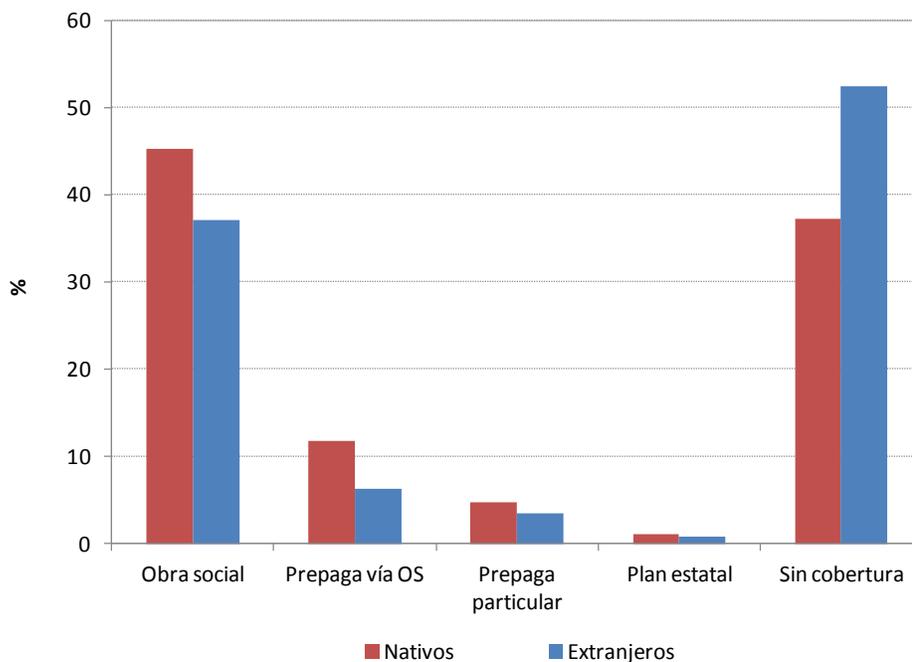
Fuentes: Censo de Población 2010 (INDEC), EPMIS 2013 (DNP - IPMA)

Tratando de interpretar la brecha de mayor participación de los inmigrantes extranjeros en los hospitales, se ha tomado en cuenta el tipo de cobertura de salud de la población en los Partidos del GBA según datos censales (Gráfico 4). Los datos censales revelan que:

- la población extranjera tiene menor cobertura explícita de todos los tipos existentes: de la seguridad social (Obras sociales, componente casi exclusivamente ligado a la inserción formal en el mercado de trabajo) y de los seguros voluntarios (medicina prepaga tanto vía obra social como por contratación voluntaria);
- por otro lado, que se observa una brecha desfavorable a los extranjeros en la carencia de cobertura explícita de salud (población sin cobertura): los nativos sin cobertura alcanzan el 37 por ciento, en tanto que el 52 por ciento de los extranjeros no tiene cobertura explícita de salud.

**Gráfico 4**

**Partidos del GBA. Población nativa y extranjera según tipo de cobertura de salud (porcentajes). 2010**



Fuente: Censo de Población, Hogares y Viviendas 2010. INDEC

Es decir que, dada su mayor carencia de cobertura explícita de salud, hubiese podido esperarse una mayor frecuencia relativa de pacientes extranjeros en la demanda de los hospitales públicos. Si bien es preciso avanzar en más estimaciones y ejercicios de evaluación, puede sostenerse que las mayores proporciones de pacientes extranjeros encontradas en los hospitales proceden de la existencia de una brecha de carencia de la cobertura de salud de la población inmigrante internacional residente en el país. La existencia de esa brecha debe considerarse como un problema de igualdad en el acceso a la cobertura explícita de salud y de ejercicio de derechos, que no obstante no es exclusivo de la población extranjera sino de toda la población con vínculos precarios con el mercado laboral formal, que es el que da aseguramiento explícito en Argentina.

## Caracterización de la demanda extranjera en los hospitales

La estructura etaria de los pacientes corresponde a una mayoría adulta con significativas cuotas de adultos mayores, rasgo que se acentúa entre los pacientes extranjeros. A una escasa representación de niños entre 0 y 14 años, se suma un incremento significativo de mayores de 65 años, lo que resulta de especificidades de distintas subpoblaciones extranjeras, la americana y la europea. Los extranjeros nacidos en países de América (principalmente Bolivia, Paraguay y Perú) presentan una estructura más rejuvenecida, con mayor presencia de niños, producto del carácter renovado de sus flujos. Por su parte, los extranjeros de países de Europa se concentran en edades mayores a los 65 años, lo que proviene de la mayor antigüedad de su migración.

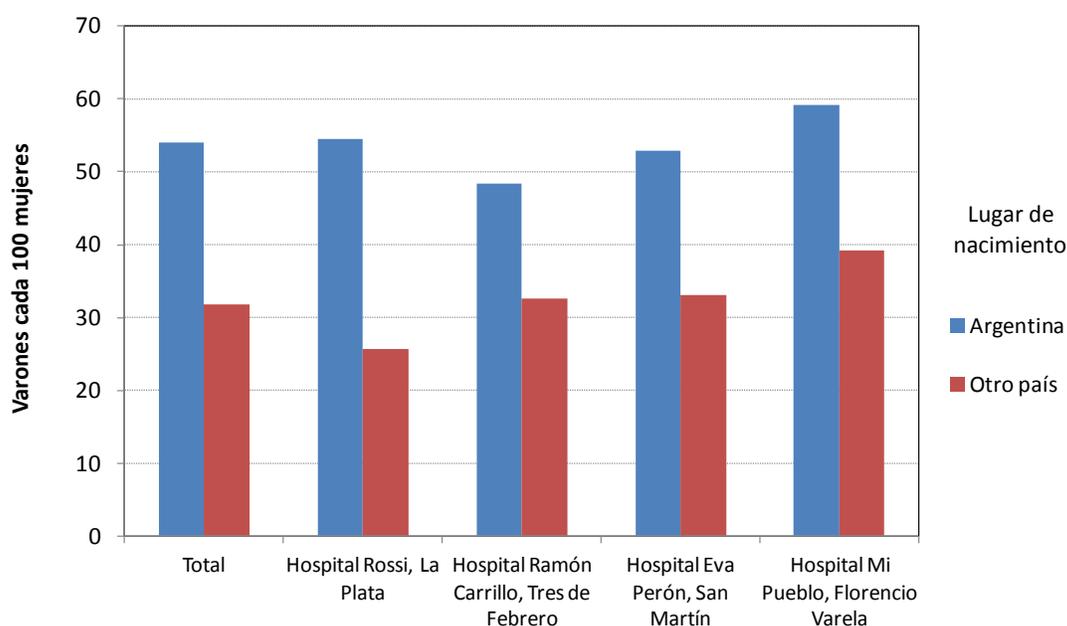
En los hospitales visitados es mayoría la población extranjera nacida en Paraguay, que alcanza casi la mitad de los pacientes extranjeros. Los pacientes nacidos en Bolivia representan el 20 por ciento de la demanda, en tanto que los pacientes peruanos alcanzan el 17 por ciento. Entre esas tres subpoblaciones se totaliza el 82 por ciento de la demanda de extranjeros en los hospitales analizados. La variedad de orígenes de los pacientes extranjeros presenta población nacida en otros países de América (Uruguay, Chile, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Nicaragua y República Dominicana) y en países de Europa (Italia, España, Portugal, Armenia y Hungría). Debe destacarse que la encuesta no registró pacientes provenientes de otras regiones del mundo, como países asiáticos y africanos.

La estructura etaria por país de nacimiento denota presencia de pacientes menores de 14 años en reducidas cuotas entre pacientes de Bolivia, Paraguay y Perú, y ausencia de menores entre los extranjeros procedentes de otros países de América y países de Europa. Inversamente se presenta el panorama de la población mayor de 65 años: la población de pacientes de países de Europa presenta un perfil netamente envejecido, con algo más del 80 por ciento de población mayor. La composición etaria de la población de pacientes extranjeros está determinada por la antigüedad de la llegada a Argentina de los inmigrantes. Los pacientes de países de Europa pertenecen a antiguos flujos migratorios, en

tanto que los peruanos ostentan las mayores cuotas de llegadas recientes (en la última década), seguidos por paraguayos y bolivianos.

La brecha de mayor feminización de los pacientes extranjeros se observa en todos los hospitales (Gráfico 13). El Hospital Rossi presenta mayor peso de las mujeres entre sus pacientes extranjeros (26 varones cada 100 mujeres) y la brecha más amplia en la composición por sexo de los pacientes nativos y extranjeros. En otro extremo se sitúa el Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, con menor feminización de pacientes tanto nativos como extranjeros (59 y 39 varones cada 100 mujeres respectivamente). Y en situaciones intermedias y próximas se presentan los hospitales Ramón Carrillo y Eva Perón, con iguales IM de pacientes extranjeros (33 varones cada 100 mujeres).

**Gráfico 5. Índices de masculinidad de los pacientes por lugar de nacimiento y hospital.**



Fuente: EPMIS 2013

La estructura etaria de los pacientes nativos y extranjeros por hospital revela ausencia de niños en el Hospital Rossi que no ofrece servicio de pediatría. En los demás hospitales se mantiene la mayor proporción de adultos mayores entre los pacientes extranjeros respecto de los nativos, y altas incidencias de pacientes extranjeros mayores de 65 años en los

hospitales Eva Perón y Ramón Carrillo (en el orden de 25 a 30 por ciento de los pacientes extranjeros).

La distribución de los pacientes extranjeros por hospital (Cuadro 4) muestra selectividad de los pacientes paraguayos en el Hospital Eva Perón, de San Martín, donde constituyen el 64 por ciento de la demanda extranjera; de los pacientes bolivianos en los hospitales Mi Pueblo y Ramón Carrillo, donde representan el 25 por ciento de los pacientes extranjeros; y de los peruanos en el Hospital Rossi, donde alcanzan el 37 por ciento de la demanda extranjera.

**Cuadro 2. Pacientes extranjeros por país de nacimiento según hospital (porcentajes).  
2013**

País de nacimiento	Total	Hosp Rossi, La Plata	Hosp Eva Perón, San Martín	Hosp Mi Pueblo, Florencio Varela	Hosp Ramón Carrillo, Tres de Febrero
Total	100 (527)	100 (157)	100 (150)	100 (110)	100 (110)
Paraguay	46	28	64	59	32
Bolivia	20	22	11	25	25
Perú	17	37	7	3	16
Otros países americanos	9	8	9	11	10
Países de Europa	8	6	9	2	17

Otros países americanos: Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay

Países de Europa: Italia, España, Portugal, Hungría, Armenia

Fuente: EPMIS 2013

Es dominante la presencia de inmigración reciente paraguaya, peruana y boliviana entre los pacientes extranjeros de todos los hospitales: el 37 por ciento de los pacientes extranjeros llegó a la Argentina después de 2002. Esa característica se intensifica en el hospital Ramón Carrillo (46 por ciento) y se debilita en el Rossi (33 por ciento). En tanto que en el Hospital Eva Perón se vuelve más significativa la presencia de inmigrantes antiguos, llegados al país antes de 1973. Por último, entre los pacientes de la demanda espontánea, la presencia de no

residentes habituales de Argentina es cuantitativamente muy escasa: sólo el 1,5 por ciento de los pacientes extranjeros declaró vivir en otro país, en su mayor parte paraguayos.

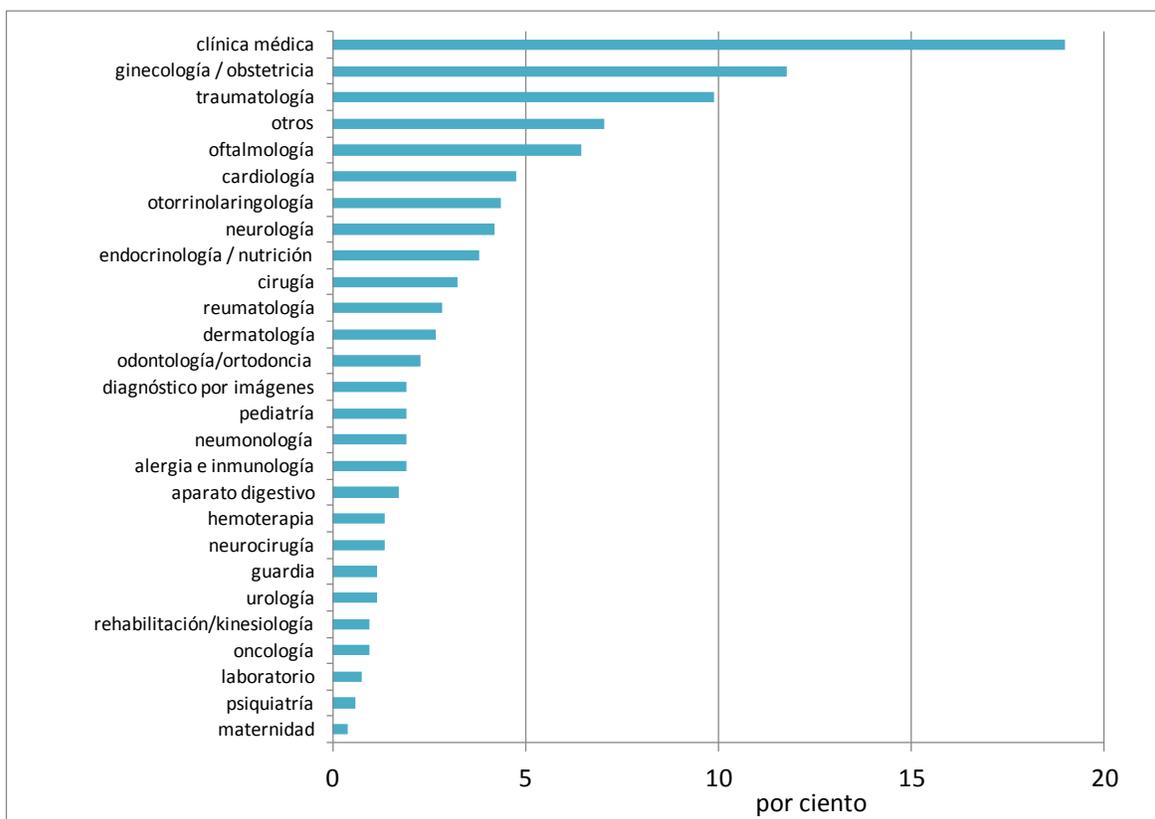
La atención de los pacientes extranjeros en los hospitales presenta cuotas significativas de pacientes recientes (del último año), aproximadamente el 35 por ciento, en tanto que los pacientes que se atienden desde hace más de 5 años representan el 40 por ciento. Los pacientes peruanos ostentan mayores cuotas de atención reciente, característica coherente con el carácter más reciente de su migración hacia Argentina. Los migrantes paraguayos y bolivianos tienen cuotas levemente menores de pacientes recientes. En su mayor parte los pacientes extranjeros que se atienden en los hospitales también acuden a otros tipos de establecimientos: el 55 por ciento de ellos asistió a salitas, centros de salud y sanatorios o consultorios privados, fenómeno más frecuente entre los paraguayos y bolivianos y no así en peruanos, que presentan las mayores cuotas de atención sólo en hospital.

El 23 por ciento de los pacientes extranjeros considera que en los últimos 12 meses estuvo sin atención médica a pesar de necesitarla, y declara como motivos de la falta de atención las huelgas en el hospital; la falta de turno; faltantes de personal o insumos en el hospital; y la falta de recursos propios (del paciente) para desplazarse hasta el establecimiento. Esta situación es levemente más frecuente entre los pacientes bolivianos (28 por ciento) y peruanos (27 por ciento).

Se presentan particularidades en la oferta de servicios a nivel de los hospitales propias de sus especialidades, asunto que convierte a cada hospital en un caso de estudio específico y que ameritaría la continuación de esta línea de trabajo por medio de otros análisis en profundidad. Al mismo tiempo que no se evidencian barreras de accesibilidad específicas para los pacientes extranjeros, la información producida a nivel cuantitativo y las evidencias recabadas a nivel cualitativo señalan que las problemáticas detectadas parecen ser comunes a todos los pacientes y propias de un sistema de salud altamente complejo. Entre los profesionales de los equipos de salud prevalece el conocimiento de la normativa migratoria vigente, no obstante lo cual, a nivel individual, subsisten prejuicios comunes a la sociedad en general en torno de un mayor uso de los servicios públicos de salud por parte de la población extranjera.

El motivo más frecuente de asistencia al hospital de los pacientes extranjeros es la consecución de un tratamiento (48 por ciento), seguido por la consulta médica (34 por ciento) y el diagnóstico (19 por ciento). Esa distribución de los motivos de consulta es relativamente constante entre paraguayos, bolivianos y peruanos, si bien entre los últimos es más frecuente la consulta médica. En todos los hospitales las especialidades más requeridas por los pacientes extranjeros son clínica médica, ginecología y traumatología (Gráfico 14). La desagregación de los pacientes por país de nacimiento a nivel de las especialidades no permite interpretaciones por los reducidos valores que la muestra presenta por especialidad.

**Gráfico 6. Pacientes extranjeros por especialidad consultada.**



Fuente: EPMIS 2013

## Conclusión

Las evidencias reunidas permiten sostener: a) que las estimaciones obtenidas son coherentes con la información disponible para el análisis en las fuentes secundarias; b) que la intensidad de la presencia extranjera en los hospitales debe valorizarse como acorde con la presencia de inmigrantes internacionales en la población del partido o municipio al que pertenece el hospital; c) que las brechas halladas de entre 3 y 10 puntos a favor de una mayor presencia extranjera en los hospitales queda justificada por / comprendida en la brecha de carencia de cobertura explícita de salud de 15 puntos que desfavorece a la población extranjera respecto de la población nativa; y d) que desde el punto de vista de los factores tomados en consideración en la evaluación de las proporciones estimadas de pacientes extranjeros en los hospitales (proporción de población extranjera en el partido/localidad; razones extranjeros/ nativos en las estructuras por sexo y edad de la población general y de pacientes; y distribución del tipo de cobertura de salud de la población nativa y extranjera) podría haber sido esperada una mayor presencia extranjera en la demanda espontánea de los hospitales analizados.

La profundización del análisis aporta mayores precisiones en torno del nivel y la conformación de la demanda de salud de la población extranjera en los hospitales, siendo los inmigrantes provenientes de países de nuestra región (con mayor presencia de inmigrantes recientes y mayor incidencia de vínculos informales en el mercado de trabajo) los más afectados por la falta de cobertura explícita de salud y, por lo tanto, los que consecuentemente deben tener mayor presencia en los hospitales públicos. También puede observarse que la incidencia de la falta de cobertura explícita es un problema extensivo a la población nativa (que en volumen absoluto es mucho mayor).

La fragmentación y la segmentación del sistema de salud argentino es fuente de desigualdad de derechos no focalizada prioritariamente en la población extranjera sino en la población sin ningún tipo de cobertura explícita de salud. La falta de cobertura explícita es mayor en la población extranjera que en la población nativa, pero toda la población sin cobertura tiene derechos disminuidos frente al resto de la población con acceso a cobertura explícita y aseguramiento universal en el subsistema público.

Las estimaciones obtenidas de la presencia extranjera en la demanda de los hospitales analizados se han considerado consistentes con las proporciones de población extranjera en las áreas de estudio. Al mismo tiempo las mayores proporciones de pacientes extranjeros se encuentra principalmente en la demanda de la población femenina relacionada con la salud materno infantil. Su magnitud procede de la brecha de carencia de la cobertura explícita de salud de la población inmigrante internacional residente en el país. La existencia de esa brecha debe considerarse como un problema de igualdad en el acceso a la cobertura explícita de salud y, por lo tanto, como dimensión del ejercicio pleno de derechos de la población inmigrante internacional, asunto no exclusivo de la migración sino concerniente al insuficiente contacto con el mercado laboral formal que es el que da aseguramiento explícito en Argentina.

## Referencias

Abraido-Lanza Ana F., Dohrenwend BP, Ng-Mak DS, Blake Turner J. (1999). The latino mortality paradox: A test of the “salmon bias” and healthy migrant hypotheses. *American Journal Public Health*. Vol 89, no 10. October 1999.

Calvelo Laura (2014). La demanda espontánea de la población extranjera en los hospitales del subsistema público de salud en la Provincia de Buenos Aires. La Encuesta a Pacientes Migración Internacional y Salud 2013 (EPMIS 2013). Dirección Nacional de Población. Ministerio del Interior. Buenos Aires.

Calvelo, Laura (2012). La migración internacional en Argentina hacia 2010. REMHU, Revista Interdisciplinaria de Movilidad Humana. Año XX Nro 39. Jul-Dez 2012. ISSN 1980-8585. Centro Scalabriniano de Estudios Migratorios. Brasilia.

Calvelo, Laura (2011). Viejos y nuevos asuntos en las estimaciones de la migración internacional en América Latina y El Caribe. *Población y Desarrollo* 98. CELADE – CEPAL. Naciones Unidas. Santiago de Chile.

Cerrutti, Marcela (2011). Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en la Argentina. UNFPA. Buenos Aires.

Cetrángolo, O. y F. Devoto (2002). Organización de la salud en Argentina y Equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual. Taller Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health”, PAHO - Universidad de Toronto, Toronto.

Crimmins, E.M., J.K. Kim, D.E. Alley, A. Karlamangla y T. Seeman (2007). Hispanic Paradox in Biological Risk Profiles. *American Journal of Public Health*, vol. 97, núm. 7.

Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires (2014). Acceso a derechos de las personas migrantes en la Provincia de Buenos Aires. La Plata.

INDEC (2012). Censo Nacional de población, hogares y viviendas 2010. Serie B nro 2 Tomos 1 y 2. Buenos Aires.

Jelin, Elizabeth –dir- (2006). Salud y migración regional: Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. IDES. Buenos Aires.

Jelin, Elizabeth; Grimson, Alejandro; Zamberlin, Nina (2006). ¿Servicio? ¿Derecho? ¿Amenaza? La llegada de inmigrantes de países limítrofes a los servicios públicos de salud. En Jelin, Elizabeth –dir- (2006), Salud y migración regional: Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. IDES. Buenos Aires.

PNUD (2011). El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. 1a ed. - Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. Buenos Aires.

Riosmena, Fernando., Wong Rebeca y Palloni Alberto (2013). Migration, selection, protection, and acculturation in health: a binational perspective on older adults. *Demography*, vol. 50, núm. 3.

Sala, Gabriela (2002). Entre el temor y la exclusión: acciones de salud dirigidas a migrantes bolivianos y acciones sanitarias en la frontera norte de Argentina. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Minas Gerais. Noviembre de 2002.

