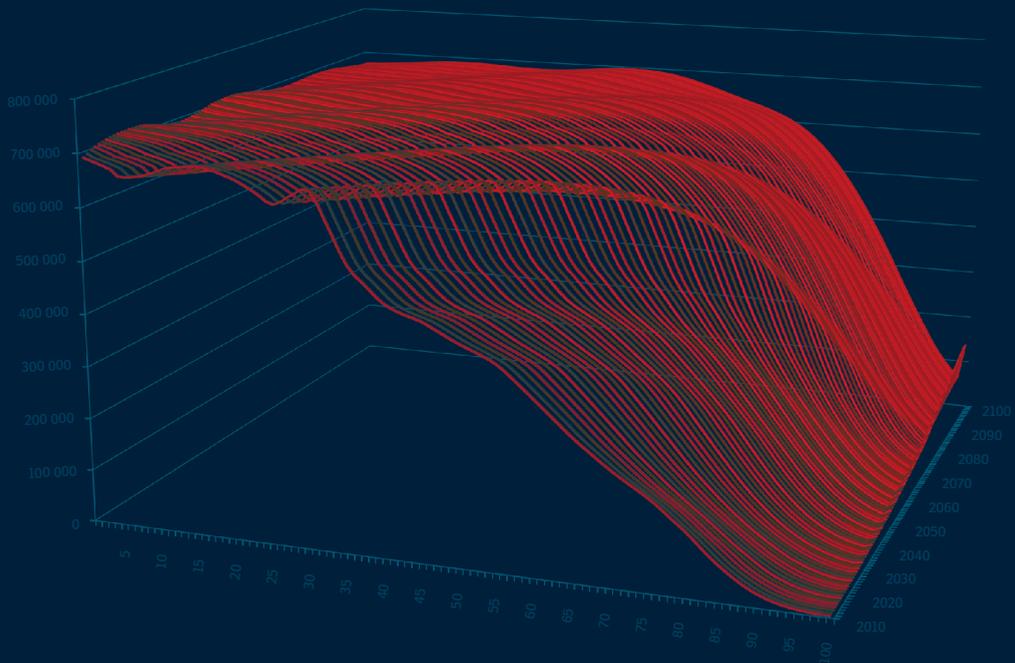


LOS AÑOS NO VIENEN SOLOS



**Oportunidades y desafíos económicos
de la transición demográfica en Argentina**

EDITORES: MICHELE GRAGNOLATI, RAFAEL ROFMAN, IGNACIO APELLA Y SARA TROIANO



LOS AÑOS NO VIENEN SOLOS

Oportunidades y desafíos económicos
de la transición demográfica en Argentina

© 2014 Banco Mundial
Bouchard 547 piso 29
(1106) Buenos Aires, Argentina
Telefono: +54-11-4316-9700
Internet: www.worldbank.org

El presente trabajo es un producto realizado por el equipo del Banco Mundial con la colaboración de contribuciones externas. Los resultados, interpretaciones, y conclusiones expresadas en él no reflejan necesariamente la opinión del Banco Mundial, del Directorio Ejecutivo, o la de los gobiernos que ellos representan.

El Banco Mundial no garantiza la precisión de la información incluida en el presente libro.

Los límites territoriales, colores, nombres y toda aquella información presentada en cualquier mapa que se exponga en este volumen no implican juicio de valor alguno por parte del Banco Mundial acerca de la condición legal de ninguno de los territorios ni la aprobación de tales fronteras.

Derechos y permisos

El material presentado en este trabajo se encuentra sujeto a derechos de propiedad intelectual. Dado el interés del Banco Mundial en alentar la difusión de su conocimiento, el presente trabajo puede ser reproducido total o parcialmente, para fines no comerciales, otorgando la atribución correspondiente a la presente obra.

Cualquier consulta sobre los derechos y licencias, incluyendo derechos subsidiarios, deberá dirigirse a la Oficina del Editor, Banco Mundial, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, EE.UU., fax: 202-522-2422, e-mail: pubrights@worldbank.org.

Diseño y armado: Manosanta Desarrollo Editorial
Zelmar Michelini 1116, Montevideo, Uruguay
www.manosanta.com.uy / manosanta@manosanta.com.uy

Depósito legal: 363-564

Impresión: Esta edición se imprimió bajo el cuidado de Manuel Carballa, en la ciudad de Montevideo, Uruguay, en el mes de Mayo de 2014

LOS AÑOS NO VIENEN SOLOS

**Oportunidades y desafíos económicos
de la transición demográfica en Argentina**

EDITORES:

MICHELE GRAGNOLATI

RAFAEL ROFMAN

IGNACIO APELLA

SARA TROIANO



WORLD BANK GROUP



Índice

Prefacio	9
----------------	---

CAPÍTULO 1

Introducción y resumen	13
-------------------------------------	-----------

1.1 Introducción	13
1.2 Cambio demográfico en Argentina	17
1.3 El ciclo de vida económico	23
1.4 Implicancias del cambio demográfico sobre el crecimiento económico	27
1.5 Las implicancias del cambio demográfico sobre los sectores sociales	29
1.6 Pobreza durante el ciclo de vida y el papel de las transferencias públicas ..	39
1.7 Tópicos transversales y principales conclusiones	42
1.8 Estructura del libro	49
1.9 Referencias bibliográficas	50

CAPÍTULO 2

Panorama demográfico en Argentina	55
--	-----------

2.1 Introducción	55
2.2 Tendencias y perspectivas de la población argentina	56
2.3 Evolución en la Argentina de las variables demográficas determinantes	59
2.4 Implicancias de la evolución demográfica sobre "dependencia" y "bonos"	74
2.5 Referencias bibliográficas	80

Anexo	83
--------------------	-----------

CAPÍTULO 3

Cuentas nacionales de transferencias en Argentina	93
--	-----------

3.1 Introducción	93
3.2 ¿Por qué estimar cuentas nacionales de transferencia?	94
3.3 Cuentas Nacionales de Transferencia: conceptos básicos	97
3.4 Las CNT de Argentina, 2010	100
3.5 Perfil por edad de las transferencias públicas y sus componentes, 2010	107
3.6 Reflexiones finales	111
3.7 Referencias bibliográficas	112

Anexo	114
--------------------	------------

CAPÍTULO 4

Las finanzas públicas frente al envejecimiento en Argentina	119
--	------------

4.1 Introducción	119
4.2 Metodología: estructura por edad y generosidad de los beneficios públicos 120	
4.3 El gasto social en Argentina: comparación internacional y proyecciones a futuro	124
4.4 Reflexiones finales	138
4.5 Referencias bibliográficas	140

CAPÍTULO 5

La protección social argentina en un contexto de transición

demográfica	143
5.1 Introducción.....	143
5.2 La protección social en Argentina.....	145
5.3 La protección social y la pobreza	153
5.4 Beneficiarios de la protección social en 2010.....	157
5.5 El impacto de las tendencias demográficas y supuestos de política pública	160
5.6 Reflexiones finales	165
5.7 Referencias bibliográficas	167

CAPÍTULO 6

Envejecimiento y desafíos para el sistema de salud Argentino.....

6.1 Introducción.....	171
6.2 Rasgos salientes del sistema de salud argentino	173
6.3 Parámetros regionales	178
6.4 Distribución de cobertura, determinantes del gasto y proyecciones	184
6.5 Proyección de políticas.....	191
6.6 Equidad y acceso a la salud.....	201
6.7 Reflexiones finales	205
6.8 Referencias bibliográficas	208
Anexo	211

CAPÍTULO 7

Cuidados a largo plazo en Argentina

7.1 Introducción.....	219
7.2 Definición de cuidados a largo plazo	221
7.3 Sistemas formales de cuidados de largo plazo.....	225
7.4 Los cuidados a largo plazo en Argentina	232
7.5 Reflexiones finales	244
7.6 Referencias bibliográficas	244
Anexo	247

CAPÍTULO 8

El financiamiento de la educación básica a lo largo de la transición demográfica en Argentina.....

8.1 Introducción.....	253
8.3 El esfuerzo de gasto público para financiar la educación básica: Argentina en el contexto internacional...	262
8.4 El esfuerzo de gasto en la educación básica a lo largo de la transformación demográfica argentina	269
8.5 Reflexiones finales	284
8.6 Referencias bibliográficas	286

CAPÍTULO 9

Límites y virtudes de revisar
la política fiscal de largo plazo
a partir de considerar el cambio
demográfico en Argentina..... 291

- 9.1 Introducción.....291
- 9.2 Caracterización de la situación
fiscal en el momento inicial elegido
como base de las estimaciones 292
- 9.3 Tensiones persistentes..... 302
- 9.4 Proyecciones y desafíos fiscales..... 308
- 9.5 Reflexiones finales313
- 9.6 Referencias bibliográficas314

CAPÍTULO 10

El mercado de trabajo argentino
en un contexto de transición
demográfica 319

- 10.1 Introducción..... 319
- 10.2 Transición demográfica, dividendos
y mercado de trabajo.....321
- 10.3 Patrones de entrada
y salida al mercado de trabajo 324
- 10.4 Tasa de dependencia
y participación económica 326
- 10.5 Participación de los jóvenes
en Argentina 334
- 10.6 Los adultos mayores activos
en Argentina 338
- 10.7 Reflexiones finales 345
- 10.8 Referencias bibliográficas 347

CAPÍTULO 11

Productividad de la fuerza
de trabajo argentina en un contexto
de envejecimiento demográfico 351

- 11.1 Introducción.....351
- 11.2 Marco teórico..... 352
- 11.3 Metodologías utilizadas para estimar
el perfil productividad-edad..... 354
- 11.4 El salario como aproximación de
productividad: ¿cuán plausible es? 356
- 11.5 Estimación del perfil
de productividad por edad360
- 11.6 Reflexiones finales 367
- 11.7 Referencias bibliográficas 368

CAPÍTULO 12

Demografía y macroeconomía:
oportunidades y riesgos
en la Argentina del bono 373

- 12.1 Introducción..... 373
- 12.2 Transición demográfica, ventana
de oportunidad y ahorro 375
- 12.3 El déficit de ciclo de vida
y la sustentación del consumo 382
- 12.4 Los dividendos y el déficit
de ciclo de vida 387
- 12.5 Financiamiento del déficit de ciclo
de vida, acumulación y desequilibrios
macroeconómicos 397
- 12.6 Reflexiones Finales 407
- 12.7 Referencias bibliográficas 409

Prefacio

El presente libro fue realizado en el marco de un proyecto del Banco Mundial, coordinado por Michele Gagnolati, Rafael Rofman, Ignacio Apella y Sara Troiano, editores del volumen y co-autores del capítulo introductorio, siguiendo la línea de investigación iniciada por Daniel Cotlear sobre envejecimiento poblacional en América Latina.

Los autores de los distintos capítulos son Javier Alejo (Capítulo 8), Ignacio Apella (Capítulos 1, 5, 10 y 11), María Eugenia Barbieri (Capítulo 7), Oscar Cetrángolo (Capítulo 9), Pablo Comelatto (Capítulo 3), José María Fanelli (Capítulo 12), Michele Gagnolati (Capítulos 1 y 4), Carlos Grushka (Capítulo 2), Daniel Maceira (Capítulo 6), Mariana Marchionni (Capítulo 8), Rafael Rofman (Capítulos 1 y 5) y Sara Troiano (Capítulos 1, 4, 10 y 11).

El desarrollo de este libro contó con los valiosos aportes y comentarios recibidos durante un taller de presentación de resultados preliminares realizado en Buenos Aires los días 27 y 28 de Mayo de 2013 de Daniel Heymann, Fabio Bertranou, María Eugenia Bonilla-Chacin, Cristina Massa, Marta Novick, Jorge Paz y Axel Rivas. Asimismo, el presente libro fue enriquecido por los comentarios y sugerencias aportadas por Diego Ambasz, Penelope Brook, Daniel Cotlear, Rafael de Hoyos, Ariel Fiszbein, Roberta Gatti, Joana Godinho, Margaret Grosh, Sabine Hader, Peter Holland, Christine Lao Pena, Anibal Lopez, Eugenia Marinova, Zafer Mustafaoglu, Luis Perez, Hannah Sybille Nielsen y Cassio Turra.

Se agradece especialmente al equipo de trabajo de Cuentas Nacionales de Transferencias liderado por Ronald Lee y Tim Miller por su apoyo y cooperación en el desarrollo de la metodología de proyección utilizada en la mayor parte del presente libro y sugerencias aportadas a la utilización de la información generada a partir de su proyecto.

El libro cuenta con doce capítulos, que discuten y analizan el potencial impacto económico de la transición demográfica en

Argentina. El primer capítulo resume los hallazgos encontrados en el libro. El capítulo 2 presenta las proyecciones demográficas para Argentina hasta el año 2100. El capítulo 3 estima las cuentas nacionales de transferencias y el perfil de consumo e ingresos laborales por edad. El capítulo 4 presenta un modelo básico de proyecciones del gasto social en educación, salud y pensiones desde el año 2010 hasta el 2100. Los capítulos 5, 6, 7 y 8 analizan el potencial impacto de la transición demográfica sobre el sistema de pensiones, salud, cuidados de larga duración y educación, respectivamente, condicionado a diferentes opciones de política pública. El capítulo 9 analiza el impacto fiscal de la transición demográfica y los *trade-offs* entre los sectores sociales. El capítulo 10 y 11 estudian la dinámica del mercado de trabajo en un contexto de envejecimiento y el potencial impacto sobre la productividad total de la fuerza de trabajo. Todo ello condicionado a diferentes herramientas de política pública. Finalmente, el capítulo 12 estudia el desempeño macroeconómico argentino *vis a vis* diferentes experiencias internacionales, y los desafíos y oportunidades generadas por la transición demográfica.

Esperamos que la lectura de este libro no sólo permita abrir un espacio de ideas y debates de política pública sino también que la misma sea agradable.

CAPÍTULO 1



Capítulo 1

Introducción y resumen¹

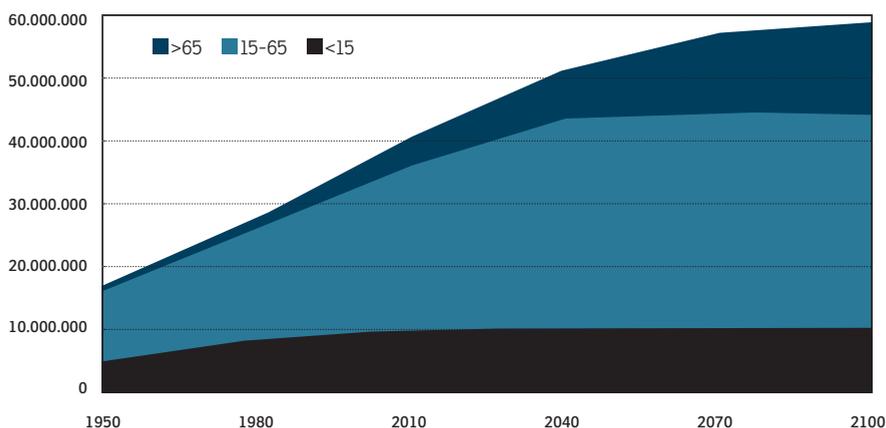
1.1 INTRODUCCIÓN

Argentina se encuentra atravesando un profundo proceso de transformación asociado al cambio demográfico. Las dinámicas en la tasa de fecundidad y mortalidad implican un gradual envejecimiento de la población, con implicancias en varias dimensiones de la economía argentina, el sistema de asistencia social, las políticas públicas y la sociedad. Sin embargo, ningún estudio hasta el momento ha presentado estas preguntas de una manera amplia y sistemática que capture la complejidad de esta problemática, desde el crecimiento económico a la pobreza, desde el financiamiento público de los servicios sociales y las transferencias, del empleo a la salud y el cuidado de largo plazo, y sus interrelaciones. Este estudio pretende llenar este vacío ofreciendo un panorama general de las dinámicas demográficas pasadas y futuras, analizando su efecto en el desarrollo social y económico argentino. Se intenta identificar las oportunidades y los desafíos asociados con el envejecimiento poblacional, destacando aquellos temas y sectores que necesitarían un cambio o adaptación de política. El objetivo del estudio no es proporcionar recetas o indicaciones detalladas sobre la manera de reformar cada sector en concreto, sino estimular una discusión analítica de las posibles opciones de política que permitan aprovechar las oportunidades demográficas y asegurar sostenibilidad en el mediano y largo plazo. Finalmente, el estudio realiza comparaciones de Argentina con otros países que han experimentado o están actualmente en medio de su transición demográfica, y ofrece ejemplos de sus experiencias en el tratamiento de las cuestiones de política similares. Sin embargo, las soluciones e iniciativas deberían desarrollarse al interior de la sociedad argentina, teniendo en cuenta con la historia particular, la cultura, los recursos y valores del país.

1 Michele Gagnolati, Rafael Rofman, Ignacio Apella y Sara Troiano, Banco Mundial, Departamento de Desarrollo Humano para América Latina. Correspondencia a mragmolati@worldbank.org; rrofman@worldbank.org; iapella@worldbank.org; stroiano@worldbank.org.

La población total en Argentina pasó de 17 millones en 1950 a 41 millones en 2010. Ello implica una tasa de crecimiento promedio anual del 1,4%, aunque la misma se ha ido reduciendo paulatinamente desde 1,6% durante las primeras tres décadas al 1,2% en las últimas tres. Del mismo modo, se estima que la población total ascienda a 54 millones en el año 2050 y a 59 millones en 2100. En otras palabras, la tasa de crecimiento poblacional esperada es de 0,4% anual (siendo de 0,8%, 0,3% y 0,1% durante cada tres décadas entre 2010 y 2100). El Gráfico 1.1 presenta la estructura etaria de la población entre 1950 y la proyectada al año 2100. En ella, se puede observar un cambio gradual en su composición. Durante el período señalado la tasa de crecimiento será cero para el grupo de personas menores de 15 años, 0,3% entre aquellos de entre 15 y 64 años de edad, y del 1,4% para aquellos mayores a los 64 años.

GRÁFICO 1.1 **Tamaño de la población según grupo de edad, Argentina. Años 1950-2100**



Fuente: Capítulo 2

Como resultado de ello, la población adulta mayor pasaría a representar del 10,4% de la población total en 2010, al 19,3% en 2050 y el 24,7% en 2100, en un claro proceso de convergencia con los países de Europa, donde la participación de los adultos mayores es, en promedio, del 24%. En términos absoluto, la población adulta mayor pasó de 0,7 millones a 4,2 millones entre 1950 y 2010 y ascendería a 10 millones en 2050. Sin embargo, la participación de la población en edad de trabajar –entre 15 y 64 años– comenzaría a reducirse a partir del año 2040 aproximadamente. Posteriormente, el crecimiento demográfico en Argentina sería explicado principalmente por el incremento de la población adulta mayor.

Aunque la transición demográfica en Argentina comenzó varias décadas atrás y se encuentra avanzada en relación con otros países de América Latina, el país es aun relativamente joven en comparación con los países de la OCDE. El ritmo de disminución tanto de la tasa de fecundidad como de mortalidad ha sido más lento que en muchos otros países de la región, a partir de lo cual las diferencias han sido reducidas sustancialmente durante las últimas tres décadas. No obstante, la perspectiva de envejecimiento de la población en Argentina, como para la mayoría de países de ingresos medios (y más aún para la mayoría de los países de ingresos bajos) genera algunas inquietudes por dos razones: (i) el envejecimiento poblacional podría limitar el crecimiento económico, y (ii) podría generar tensión sobre las instituciones existentes para responder a las cambiantes necesidades. Respecto de la primera inquietud, podría resultar más difícil para los países envejecidos alcanzar la condición de país de altos ingresos. Los países desarrollados, por lo general, primero se enriquecieron y luego envejecieron. Argentina, junto con otros países emergentes en una etapa similar de desarrollo socioeconómico, se encuentran cada vez más envejecidos a un ritmo mucho más rápido. Respecto de la segunda inquietud, la satisfacción de las necesidades de una población cada vez más envejecida, requiere un replanteamiento de las instituciones económicas y sociales y de sus políticas a fin de contemplar la seguridad de ingresos y proporcionar servicios de salud adecuados, entre otros. A modo de ejemplo, es posible considerar como el cambio en el tamaño relativo de la población de edad avanzada y aquella en edad de trabajar podría afectar al financiamiento del sistema de seguridad social, el cual se financia a través de las contribuciones salariales. En tanto que en 2010 había cerca de seis personas en edad de trabajar por cada adulto mayor, la misma relación se prevé que disminuya a tres en 2050 y a dos en 2100.

Actualmente, Argentina acaba de comenzar un período de 30 años con la más favorable estructura etaria de su población, lo cual podría favorecer un mayor crecimiento económico. Así mismo, esta oportunidad demográfica podría ofrecer el contexto ideal para poner las bases de políticas sustentables en el largo plazo y generar oportunidades económicas y sociales. Por otra parte, existe cierta urgencia en la puesta en marcha de un marco institucional y de políticas adecuadas que tengan en cuenta el gradual cambio demográfico. Ello responde a dos razones: (i) los cambios institucionales son lentos, y (ii) aquellos que serán adultos mayores a partir de 2050 son los que ingresan a la fuerza de trabajo actualmente, y por tanto, sus decisiones presentes se encuentran condicionadas por las actuales reglas de juego. Las decisiones tomadas por las personas a lo largo de toda su vida adulta se enmarcan en las instituciones sociales y económicas, actuales y futuras, las cuales definen la seguridad económica en la vejez. Asimismo, la realidad política normalmente impone un largo período de transición hasta la plena aplicación de un nuevo marco regulatorio. Cuanto más tiempo se pospone una reforma, mayor es la necesidad de la misma y más drástica sería su implementación. Como

resultado, el costo de los programas existentes puede continuar aumentando durante varios años a lo largo del período de transición antes de comenzar a sentir los efectos estabilizadores de la reforma.

Es posible considerar como ejemplo las reformas implementadas en los países europeos dirigidas a mejorar la sustentabilidad de sus sistemas de pensiones. El incremento de la edad legal de retiro, dirigido a incrementar la contribución económica y financiera de la población en edad de trabajar y reducir la presión sobre los gastos de la seguridad social, ha resultado muy difícil de poner en práctica. Las experiencias recientes en Europa no son alentadoras. En Francia, una propuesta de aumento de la edad legal de jubilación en dos años, encontró una fuerte oposición política en 2010, incluidas huelgas masivas y manifestaciones, y se revirtió en 2012. En Italia, una reforma similar fue promulgada en 2012, la cual llevará la edad mínima de jubilación a los 66 años para hombres y mujeres en 2018. Esta propuesta también fue blanco de una fuerte resistencia, pero aprobada en el contexto de una situación económica crítica. Por otro lado, en Uruguay los trabajadores comienzan a posponer su retiro del mercado de trabajo en respuesta no sólo a los incentivos en términos de beneficios esperados o capacidad de acceder al sistema de pensiones, sino también a su propia voluntad de continuar en el mercado de trabajo. En todo caso, para que esta opción sea viable es imprescindible asegurar que las futuras cohortes de adultos mayores mantengan un buen estado de salud.

En este contexto, Argentina no se encuentra en condiciones de aplicar las políticas adoptadas por los países más ricos, que ya han envejecido durante un período de tiempo mucho más largo, y que aun así, todavía enfrentan serios problemas. Las experiencias de otros países merecen ser observadas - en particular la de países en desarrollo que han experimentado un envejecimiento más rápido durante el último medio siglo, sobre todo en Asia oriental - pero finalmente las iniciativas deberían ser coherentes con las particularidades del país.

Este capítulo inicial introduce los principales problemas asociados con el envejecimiento poblacional, muchos de los cuales serán discutidos en detalle en los capítulos siguientes. La sección 1.2 describe la transformación demográfica que vive Argentina y se destacan sus características específicas, incluyendo el crecimiento demográfico avanzado durante la década de 1950 y la desaceleración observada en las últimas tres décadas con respecto a otros países de América Latina. Seguidamente, se presenta el marco teórico asociado con la teoría económica del ciclo de vida a partir del cual se explica el diferente comportamiento económico de los individuos según su edad. En la sección 1.4 se discuten el primero y segundo dividendo demográfico relacionado con la estructura etaria de la población. La sección 1.5 analiza la evolución del gasto público social durante las últimas dos décadas y su distribución entre los diferentes grupos de edad. La sección 1.6 explora la relación entre la incidencia de la pobreza y el ciclo de la vida en Argentina y cuál ha sido el papel de las transferencias públicas. La sección

1.7 discute las principales conclusiones del informe, en tanto que en la sección 1.8 se presenta una breve descripción de los capítulos del presente libro.

1.2 CAMBIO DEMOGRÁFICO EN ARGENTINA

El análisis referido al envejecimiento en Argentina realizado en este libro se basa en las proyecciones de población desde 2010 a 2100 desarrolladas en el Capítulo 2. Si bien los supuestos utilizados para desarrollar tales proyecciones futuras a más de 85 años podrían ser discutibles, este horizonte es más eficaz para comprender las tendencias de largo plazo que el umbral tradicional colocado en el año 2050. La prolongación del mencionado umbral de referencia hasta el año 2100 permite destacar tendencias que de otro modo no se manifestarían.

La información utilizada para la elaboración de las proyecciones proviene del Censo 2010 (INDEC 2013). Para ello, se asume que la esperanza de vida al nacer (e_0) aumentará en un promedio de 0,15 años por año entre 2010 y 2040 y de 0,08 años entre 2040 y 2100. En este sentido, la esperanza de vida al nacer llegará a 85 años en 2100 (82 años para los hombres y 89 para las mujeres). La tasa global de fecundidad (TGF) se supone que disminuirá gradualmente y de forma monótona a 2,0 hijos por mujer en 2100. De todos modos, a los fines de comparación, se incluyen las proyecciones de población 2013 desarrolladas por la División de Población de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2013).

Al igual que INDEC (2004) y CEPAL (2011a), se asume un impacto neto nulo de la migración a partir de 2010. Aunque la migración ha sido un factor históricamente importante en Argentina, especialmente en las tres primeras décadas del siglo XX, su papel ha sido mucho menos significativo a partir de 1930. En particular, hacia finales del siglo pasado la tasa neta de migración ha tendido progresivamente a cero, ya que la modesta inmigración proveniente de los países vecinos ha sido compensada por la emigración de argentinos al exterior².

Los patrones demográficos en Argentina tienen cuatro características principales: (i) la transición demográfica comenzó mucho antes y es avanzada en comparación con otros países de la región, aunque en relación con los países de la OCDE sigue siendo un país joven, (ii) el ritmo de disminución tanto de la tasa de fecundidad como de la tasas de mortalidad ha sido más lento que en muchos otros países de América Latina y las diferencias se han reducido sustancialmente durante las últimas tres décadas,

2 Para mayor detalle ver Capítulo 2.

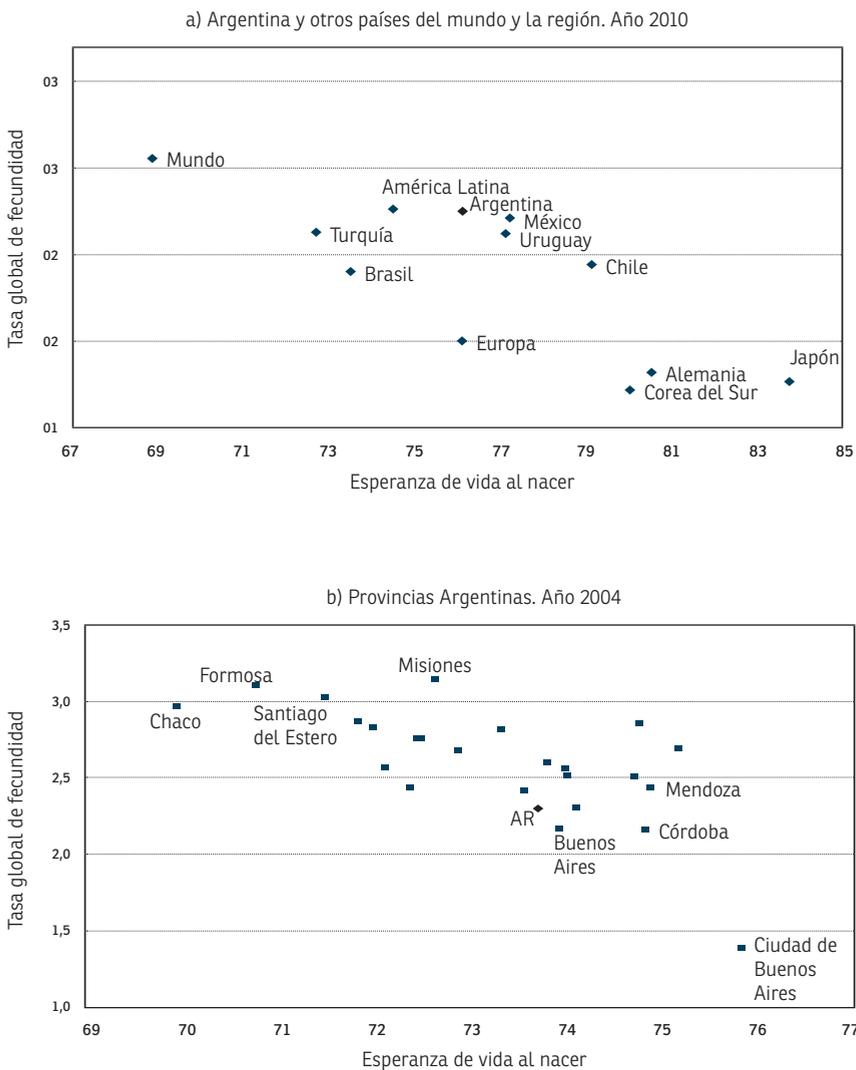
(iii) la estructura etaria de la población ha estado cambiando de manera significativa y seguirá haciéndolo en las próximas décadas y (iv) Argentina acaba de comenzar un período de 30 años con la más favorable estructura etaria de su población, lo cual podría favorecer un mayor crecimiento económico. Este período finalizaría hacia finales de la década de 2040.

Argentina se encuentra en una fase avanzada de la transición demográfica (en comparación con otros países de América Latina), pero no tanto como en la mayoría de los países europeos y otros de la OCDE, donde la disminución de la mortalidad y, lo más importante, la disminución de la tasa de fecundidad comenzaron mucho antes (Gráfico 1.2a). Aunque el número promedio de hijos por mujeres en 2010 (2,3) es similar al promedio de América Latina (2,4), es mayor al promedio correspondiente para las mujeres europeas (1,5) y al de los vecinos países más desarrollados - Brasil (1,9), Chile (1,9) y Uruguay (2,1). La menor tasa global de fecundidad (TGF) registrada en el mundo se encuentra en Corea del Sur equivalente a 1,2 hijos por mujer. Simultáneamente, en 2010 la esperanza de vida al nacer en Argentina es de 75,2, superior al promedio regional (73,4) aunque muy inferior a la observada en Japón (83). Propio de los países grandes y heterogéneos, los indicadores demográficos en Argentina varían considerablemente entre áreas geográficas (Gráfico 1.2b). A modo de ejemplo, en la Ciudad de Buenos Aires, la tasa global de fecundidad en 2004 fue de 1,4, en tanto que en Misiones fue de 3,1. Del mismo modo, la esperanza de vida en la Ciudad de Buenos Aires es de 76 años, mientras que en Chaco asciende a 70 años.

Consecuentemente, existen diferencias significativas en la proporción de personas adultas mayores al interior del país. En 2010 la proporción de adultos mayores de 65 años alcanzó el 10%. No obstante, mientras que en Tierra del Fuego dicho indicador era del 4% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires alcanzó el 16%. Dicha heterogeneidad se encuentra asociada con diferencias significativas en la tasa de fecundidad, y en menor medida, en la tasa de mortalidad descritas anteriormente. Sin embargo, las últimas tres décadas han sido un período de convergencia demográfica, principalmente porque la tasa global de fecundidad y la están tendiendo progresivamente a sus valores asintóticos.

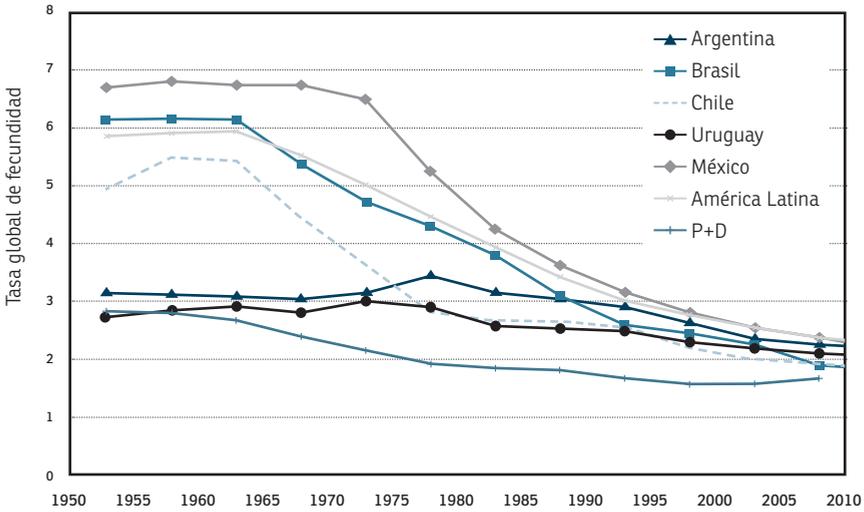
Por otra parte, en tanto que en la década de 1950 las tasas de fecundidad y mortalidad de Argentina fueron similares a las observadas en las regiones más desarrolladas y, con la excepción de Uruguay, mucho más avanzadas que en el resto de la región, el ritmo de cambio no se ha mantenido como el experimentado en los países europeos ni en los países de América Latina (Brasil, Chile, México y Uruguay). Consecuentemente, las brechas de fecundidad y mortalidad se han incrementado entre Argentina y los países europeos y se han reducido a aproximadamente cero (y en algunos casos invertido) con los cuatro países de América Latina. En 2010 las mujeres argentinas tienen el mismo número promedio de hijos que el promedio regional (Gráfico 1.3) y la esperanza de vida es un año mayor que la de América Latina (Gráfico 1.4).

GRÁFICO 1.2 Esperanza de vida al nacer y tasa global de fecundidad



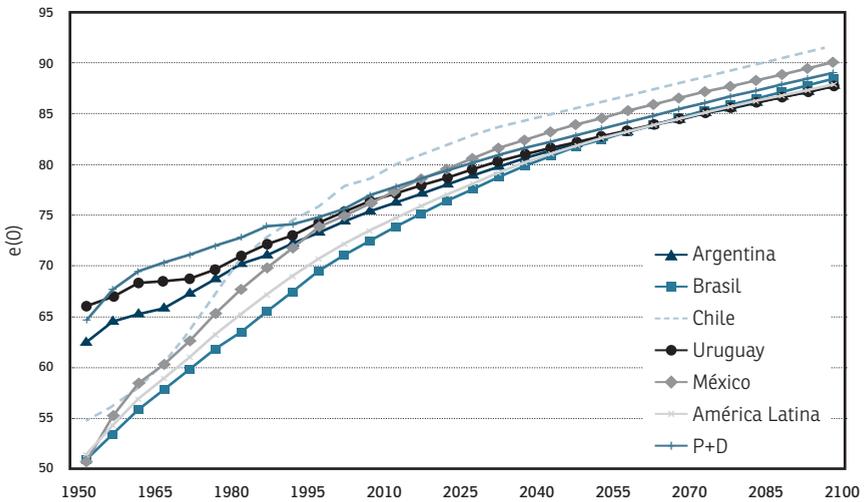
Fuente: División de Población, Nacional Unidas, World Population Prospects 2010 y Capítulo 2

GRÁFICO 1.3 Tasa global de fecundidad (número promedio de hijos por mujer)



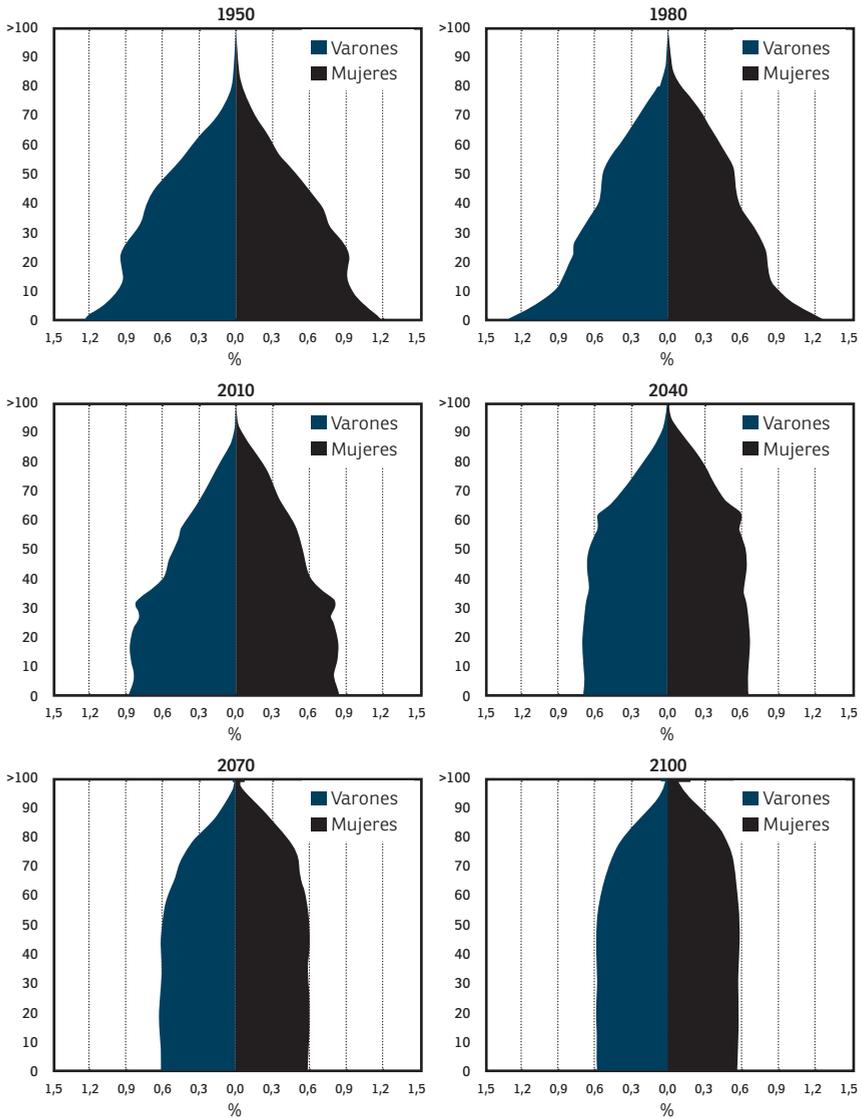
Fuente: Capítulo 2

GRÁFICO 1.4 Esperanza de vida (en años)



Fuente: Capítulo 2

GRÁFICO 1.5 Estructura etaria de la población según sexo, Argentina. Años 1950-2100

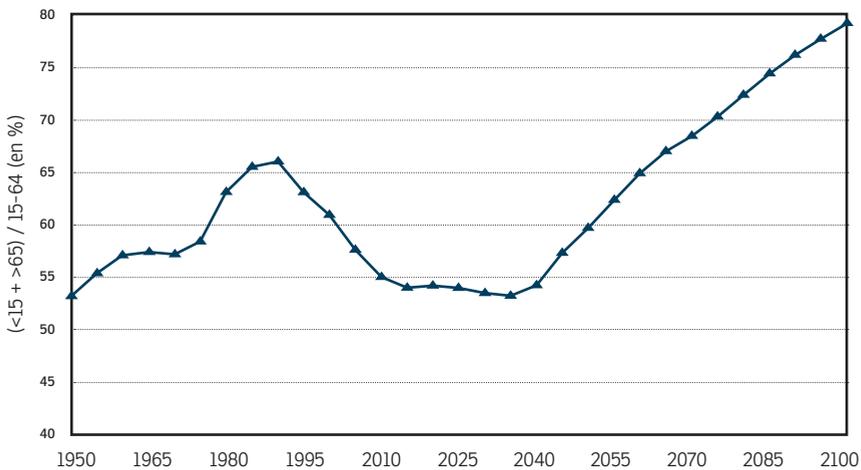


Fuente: Capítulo 2

Cada etapa en la transición demográfica corresponde a una forma de la distribución de la población: durante las primeras etapas de la transición, los países presentan una distribución por edad y sexo como una gran pirámide. Dado que los países avanzan en el proceso de transición, la base (población joven) se comprime y la parte superior (con una población de edad avanzada) se incrementa. En las etapas posteriores, los países mantienen una distribución por edad y sexo en forma de pilar (Gráfico 1.5).

A partir de estos resultados, la población argentina experimentará, al igual que la mayor parte del mundo ya envejecido, una feminización del envejecimiento con muchas más mujeres que hombres en las edades más avanzadas. Esto tiene implicancias en términos de políticas de salud y cuidados de largo plazo, como así también de empleo. Las vidas más prolongadas de las mujeres se encuentran frecuentemente caracterizadas por un mal estado de salud. Ellas son particularmente propensas a condiciones vulnerables. A esto se añade un posible estado de soledad – asociado con una menor tasa de sobrevivencia de las parejas masculinas. Simultáneamente, si bien ha habido un aumento sustancial en la participación laboral de las mujeres, al menos desde la década de 1980, el subempleo y la jubilación anticipada sigue siendo común entre este grupo poblacional. Ello tiene consecuencias en la producción económica, la duración de la vida después del retiro, y el costo y financiamiento de las pensiones. Estas inquietudes son analizadas en detalle en los Capítulos 6 y 10.

GRÁFICO 1.6 Tasa de dependencia total, Argentina. Total 1950-2100



Fuente: Capítulo 2

Argentina cuenta actualmente con una estructura etaria de su población muy favorable, con la mayor proporción de su población en edad de trabajar. Ello se conoce usualmente como bono demográfico. Durante la transición demográfica, hay un período en el que la proporción de personas en edad potencialmente productivas crece de manera constante en relación con la población en edades de inactividad (niños y adultos mayores). Durante dicho período, cuando la tasa de dependencia, es decir la relación entre el número de personas dependientes (menores de 15 años y mayores de 65 años) y la cantidad de personas en edad de trabajar (15-64) cae a sus valores mínimos, la situación es particularmente propicia para el desarrollo, ya que se genera una mayor capacidad de ahorro e inversión que podría permitir la acumulación de capital y el crecimiento económico, al tiempo que hay una menor presión sobre el gasto en educación y otros programas dirigidos a familias con niños, tales como las transferencias monetarias condicionadas y asignaciones familiares. En Argentina, la tasa de dependencia ha alcanzado su valor mínimo en 2010 y se mantendrá cerca de ese nivel hasta 2040 (Gráfico 1.6).

1.3 EL CICLO DE VIDA ECONÓMICO

Los cambios en la distribución por edades de la población resultan importantes debido a que las personas modifican su conducta económica de acuerdo a su edad. La teoría del ciclo de vida ofrece un marco analítico que permite entender los ingresos provenientes del trabajo, el nivel de consumo y los patrones de ahorro de los individuos a través de su ciclo de vida. La idea central es que las personas toman decisiones referidas al nivel de consumo considerando su nivel de ingreso permanente en el tiempo en lugar del nivel corriente (Modigliani y Brumberg 1954; Modigliani 1988). En efecto, las personas comienzan a consumir en el momento en que nacen, y no dejan de hacerlo. Sin embargo, comienzan a trabajar unos años más tarde y posteriormente podrían decidir retirarse. En este contexto, el ciclo de vida económico puede ser dividido en tres etapas: (i) pre-trabajo, (ii) trabajo, (iii) después del trabajo.

Durante la primera y la última etapa, las personas consumen más de lo que producen, mientras que en la segunda etapa se suele producir más de lo que se consume. La duración de cada etapa varía entre los individuos y se ve afectada por muchos factores más allá de la biología, como por ejemplo la estructura económica de la sociedad, las oportunidades educativas, las necesidades y expectativas de la familia, la salud, entre otros. La existencia de programas públicos, el nivel de riqueza, la disponibilidad de las instituciones financieras, y las normas culturales son todos factores determinantes de la relación ocio-trabajo. Del mismo modo, el nivel relativo del consumo en todo el ciclo de vida se encuentra asociado con las necesidades biológicas, vivienda, programas

públicos para los niños y para ancianos, las tasas de fertilidad entre los pobres y los no pobres, etc. (Banco Mundial, 2011).

En Argentina, el consumo privado y el ingreso laboral a cada edad presenta el patrón usualmente observado: el consumo se incrementa suavemente en el tiempo, mientras que el ingreso laboral tiene un fuerte aumento en el período de la adultez joven, momento en el cual las personas se incorporan al mercado de trabajo, y posteriormente comienza a disminuir de manera más lenta al salir del mismo en el inicio de la vejez (Gráfico 1.7). Como fuera mencionado anteriormente, durante la primera y la última etapa se presenta un “déficit del ciclo de vida”, ya que el consumo es mayor que el ingreso laboral. En dichos períodos, el consumo es financiado principalmente por las transferencias privadas y/o públicas. En efecto, las transferencias intergeneracionales juegan un papel importante en la redistribución de los recursos de las personas, en especial desde aquellos en edad de trabajar hacia los niños y adultos mayores. En este sentido, en tanto las transferencias provenientes de la seguridad social son dirigidas a los adultos mayores, las transferencias financiadas por las mismas familias son el principal apoyo económico para los niños (Lee, 2003).

RECUADRO 1.1

CUENTAS NACIONALES DE TRANSFERENCIAS

En todas las sociedades las transferencias intergeneracionales son importantes y tienen influencia en la desigualdad y el crecimiento. El desarrollo de cada generación de jóvenes depende de los recursos transferidos por los integrantes productivos de la sociedad a fin de financiar el cuidado de la salud, la educación y el sustento económico. El bienestar de los adultos mayores depende del apoyo familiar y una variedad de programas sociales.

La metodología de Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) proporciona un enfoque integral para la medición de todas las reasignaciones de ingresos a través del ciclo de vida. Esto contempla, las reasignaciones logradas mediante la acumulación de capital y transferencias, distinguiendo aquellas provenientes de las instituciones públicas de aquellas realizadas por las instituciones privadas (Mason y Lee 2010).

CNT es un sistema que permite cuantificar los flujos económicos a nivel agregado según la edad de las personas de una manera consistente con el sistema de Cuentas Nacionales de cada país. Dichos flujos se encuentran asociados con el ciclo de vida útil, tal que los niños y adultos mayores consumen más de lo que producen. CNT proporciona estimaciones de los componentes del ciclo de vida económica y de los flujos intergeneracional. Las cuentas distinguen la

forma económica de los flujos, las transferencias, las rentas provenientes de activos, y las instituciones proveedoras (el gobierno y las instituciones privadas). En la actualidad, 33 países se encuentran participando de este proyecto: 10 de América, 9 de Europa, 9 de Asia y el Pacífico, y 5 de África.

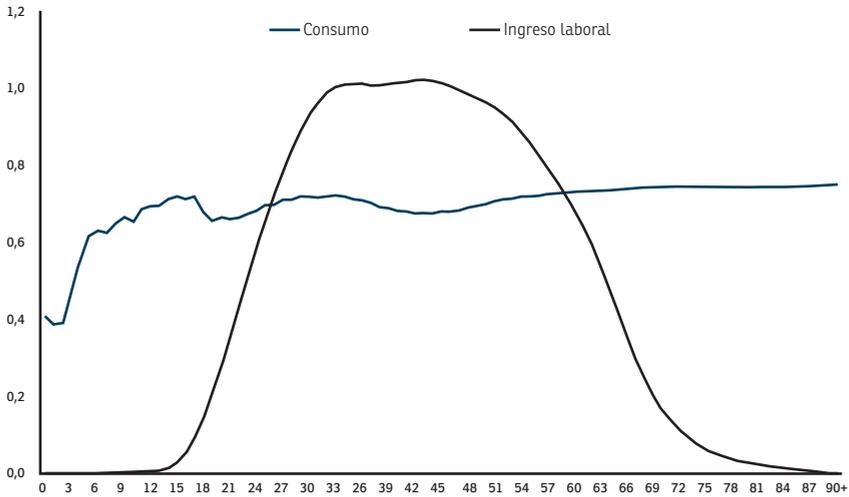
Las estimaciones CNT para Argentina se presentan en el Capítulo 3 de este libro. La información agregada referida a las cuentas públicas que permite operar como macro-control del consumo público y privado fueron compiladas desde diferentes fuentes oficiales (Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Ministerio de Educación, la Administración Nacional de la Seguridad Social, entre otros). A partir de ello, el consumo total se divide entre los grupos por edad simple sobre la base de la información proveniente de encuestas específicas de consumo y gastos, tal como la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHO) o los estudios sectoriales ad-hoc. De esta manera, la metodología CNT permite proporcionar perfiles de gasto público, gasto privado e ingresos laborales según edad.

En Argentina, el ingreso laboral promedio de los asalariados resulta mayor al consumo promedio a partir de los 26 años aproximadamente, y luego alrededor de los 58 años comienza a ser inferior. El retiro del mercado de trabajo es gradual y no existe una salida total de la mano de obra – el ingreso laboral sigue siendo significativo incluso a la edad de 75 años y más. En promedio, las personas de 60 años, tienen un ingreso poco menor a dos tercios del logrado por los adultos de entre 30 y 49 años. Por su parte, el ingreso laboral de los mayores de 70 años resulta menor al 20% del obtenido por los adultos en edad productiva. De acuerdo con los resultados presentados en el Capítulo 11, los bajos ingresos de los adultos mayores se encuentran asociados con una mayor proporción de trabajadores pobres que continúan en actividad durante la vejez, más que con una reducción de las horas de trabajo. Las transferencias públicas juegan un papel importante en el financiamiento del déficit del ciclo de vida en edades avanzadas (alrededor del 90%) y comparten casi en partes iguales con las familias el financiamiento del consumo en las edades más tempranas.

La relación entre el ingreso laboral y el consumo difiere entre países. El Gráfico 1.8 presenta la relación entre estas dos variables para Argentina, Brasil, China, Chile y Corea del Sur. Valores mayores a uno implican que dichas cohortes están contribuyendo con el superávit del ciclo de vida, dado que su ingreso laboral es superior a su consumo y por tal motivo el ahorro es positivo. En las edades donde la relación es menor a la unidad existe un déficit del ciclo de vida y el ingreso laboral no es suficiente para financiar el consumo. Los países asiáticos seleccionados muestran un nivel de consumo que es mucho menor al de los países seleccionados para América Latina. Dicha relación es

significativamente mayor a uno en Corea del Sur y China (incluso en éste último el valor es superior a dos). Del Gráfico 1.8 se desprende que en Argentina, hay una tendencia mayor a consumir por parte de los ahorradores primarios (30-49) respecto a lo observado en los países asiáticos. Lo mismo ocurre en Brasil y Chile. Como se analiza en profundidad en el Capítulo 12 y que se resumen en la Sección 1.7.1 de este capítulo, este no es precisamente un comportamiento favorable para el aprovechamiento del bono demográfico.

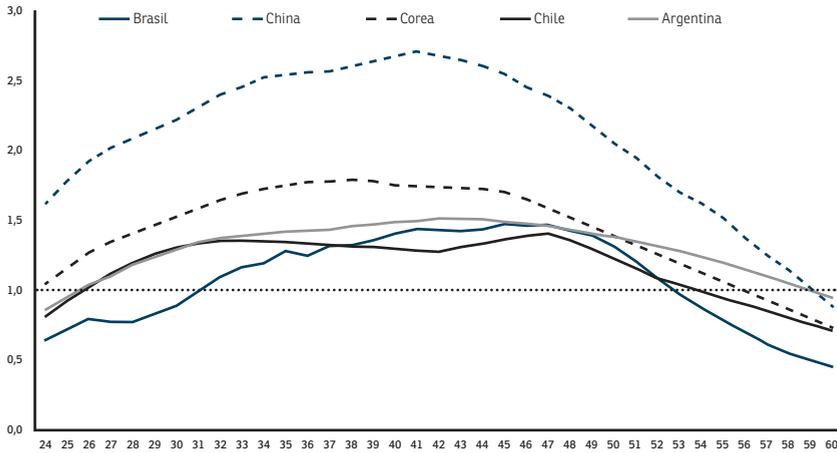
GRÁFICO 1.7 **Ingreso laboral y consumo según edad, Argentina. 2010.**
(en % del ingreso laboral promedio de las personas de entre 30 y 49 años)



Fuente: Capítulo 12

No obstante, dicho análisis no considera el comportamiento de las personas en cada etapa. A modo de ejemplo, para una relación dada entre el ingreso laboral y consumo, como el del Gráfico 1.7, las acciones de las personas en cada etapa puede ser muy diferente en distintos países y momentos, y ello determina el “déficit” o “excedente” total al que se enfrenta la economía. En cambio, en este análisis el déficit agregado dependerá de la proporción de individuos en cada etapa del ciclo de vida, el cual se modificará con los cambios en la estructura etaria de la población. Con una población que envejece es posible esperar un mayor número de personas en la tercera etapa. En los Capítulos 3 y 12 se describen con mayor detalle los conceptos y las estimaciones del ciclo de vida de Argentina.

GRÁFICO 1.8 **Relación ingreso laboral y consumo en Argentina (2010) y otros países, según edad**



Fuente: Capítulo 12

1.4 IMPLICANCIAS DEL CAMBIO DEMOGRÁFICO SOBRE EL CRECIMIENTO ECONÓMICO

Los cambios en la estructura etaria de un país tienden a tener un gran impacto en los resultados económicos alcanzados, debido a que la conducta de las personas cambia a lo largo del ciclo de vida. Argentina cuenta actualmente con una estructura etaria muy favorable, con una gran proporción de la población en edad de trabajar, es decir, con un superávit agregado de ciclo de vida. Sin embargo, la tasa de dependencia alcanzará su valor más bajo en el año 2020 y luego se elevará rápidamente dando lugar a un número creciente de personas en su etapa de “déficit del ciclo de vida”, con importantes consecuencias sobre las finanzas públicas (en especial para las transferencias y servicios para los adultos mayores), el crecimiento económico y la pobreza.

En un primer momento, al caer la relación de dependencia se liberarían recursos que podrían estar destinados al financiamiento de la inversión pública y privada tanto física como en capital humano. Asumiendo un mercado de trabajo con capacidad de generación de empleos, esta proporción favorable entre población en edad de trabajar y grupos económicamente dependientes genera una ganancia en términos de crecimiento económico, que es denominado primer dividendo demográfico. En este

sentido, el crecimiento del PIB generado por trabajador adicional es una medida de este concepto. En tanto mayor cantidad de trabajadores generen una mayor producción, *ceteris paribus*, estos mismos trabajadores cuentan con mayor capacidad de generación de ahorro. En la medida en que dicho ahorro sea canalizado al financiamiento de la inversión doméstica, mayor será la acumulación de capital (físico y humano). Consecuentemente, la relación capital por trabajador tendería a crecer en el futuro al igual que el producto futuro, dando lugar al segundo dividendo demográfico.

Paralelamente, el aumento de la longevidad en una población envejecida requiere de un mayor esfuerzo para financiar no sólo una mayor cantidad de adultos mayores sino también por un período de tiempo mayor. Este fenómeno, podría producir incentivos a generar un mayor nivel de ahorro y por tanto de acumulación de capital, pudiendo mejorar el segundo dividendo demográfico.

El primer dividendo puede durar décadas, pero es de naturaleza transitoria. Un aumento de la proporción de la población en edad de trabajar es probable que conduzca a un incremento del producto per cápita, debido simplemente al crecimiento más rápido del tamaño de la fuerza de trabajo. Sin embargo, el surgimiento de este dividendo depende de la capacidad de la economía en crear empleos productivos para una población activa cada vez mayor. Seguidamente, propio de todo proceso de transición demográfica, el crecimiento poblacional se vuelve mayor al de la fuerza de trabajo, y ello presiona sobre una reducción del producto per cápita. Sin embargo, las mismas fuerzas demográficas que ponen fin al primer dividendo podrían dar lugar a un segundo dividendo demográfico. Éste no es, a diferencia del primero, de carácter transitorio ya que se podría lograr un incremento permanente de la relación capital-trabajador y, por tanto, en el ingreso per cápita. Para ello, es crucial la capacidad del marco político e institucional para generar un escenario en el cual los individuos, empresas y gobiernos puedan acumular capital.

En este sentido, los dividendos no son automáticos sino que dependen de las instituciones y políticas para aprovechar los cambios que la estructura etaria de la población puede tener sobre el crecimiento económico. Por tal motivo, el período durante el cual se da el primer dividendo es una “ventana de oportunidad” y no una garantía de mejor calidad de vida. En este contexto, al momento de diseñar políticas dirigidas a hacer frente a las consecuencias económicas del envejecimiento, resulta necesario considerar los efectos generados por tales iniciativas sobre la conducta de los agentes económicos.

Para el caso argentino, el primer dividendo tendría un efecto relativamente modesto en términos de crecimiento. Las estimaciones que se presentan en el Capítulo 2 de este libro, sugieren que este primer dividendo tendría por un lado una corta duración en relación a otras experiencias, y por otro sería menos profundo en términos de la reducción de la tasa de dependencia. Por tal motivo, es necesario para la política pública centrar el esfuerzo en el aprovechamiento del segundo dividendo, el cual tiene un gran

potencial para incrementar la productividad a través de la mejora del nivel de ahorro e inversión. La generación de condiciones favorables para el ahorro y la inversión, durante los próximos años en que se presenta la ventana de oportunidad, favorecería una mayor acumulación de capital físico y humano, logrando un crecimiento de la productividad que permita al país prepararse para una sociedad envejecida en el largo plazo.

En este contexto, el Capítulo 12 analiza en detalle todos estos temas y discute cómo las condiciones macroeconómicas del país interactúan con el proceso de transición demográfica, poniendo énfasis en la oportunidad que tiene el país para lograr el máximo beneficio de los dos dividendos. En la actualidad, Argentina cuenta con una baja tasa de ahorro y un déficit del ciclo de vida excesivo con respecto a los ingresos laborales, especialmente en comparación con otros países que tuvieron éxito en la creación de las condiciones adecuadas para capturar los beneficios del primer y segundo dividendo. La elevada presión fiscal sobre los ahorradores primarios reduce la renta disponible y podría llegar a limitar su propensión al ahorro.

Durante el período en que transcurre la ventana de oportunidad demográfica, la tasa impositiva mantiene un efecto multiplicador positivo sobre el espacio fiscal disponible, en tanto el incremento de la proporción de personas en edad de trabajar implica una mayor base imponible. Por tanto, este es un período oportuno para dar lugar a iniciativas de política que permitan impulsar la acumulación de capital humano y la inversión pública. En este sentido, se plantea un *trade-off* entre el gasto en seguridad social y la asignación de recursos destinada al financiamiento de la inversión en infraestructura.

Un punto crucial en relación a la creación del segundo dividendo demográfico se encuentra asociado con el nivel de desarrollo y eficiencia del sistema financiero. Este aspecto es usualmente ignorado en los modelos de crecimiento económico, dado el supuesto de igualdad entre ahorro e inversión. Sin embargo, un débil sistema financiero puede afectar a la eficiencia en la intermediación de ahorros, reduciendo las posibilidades del segundo dividendo. Por tanto, Argentina tendría que hacer un esfuerzo en mejorar su sistema financiero a fin de poder tomar ventaja de los cambios demográficos actuales.

1.5 LAS IMPLICANCIAS DEL CAMBIO DEMOGRÁFICO SOBRE LOS SECTORES SOCIALES

Los cambios demográficos, también resultan importante debido a que la demanda y tipo de servicios sociales y las necesidades de financiamiento asociadas, varían en función de la estructura etaria de la población. En la presente sección se describe la evolución y características del gasto público social con especial énfasis en su distribución por edad de los beneficiarios.

1.5.1 Gasto en Educación, Salud y Protección Social

El esquema de bienestar social argentino data de fines del siglo XIX y principios del siglo XX. El sistema de seguridad social ha tenido diferentes modificaciones desde su creación en 1904. El régimen de pensiones comenzó siendo un conjunto de fondos fragmentados dirigidos a sectores productivos específicos. En 1945 se constituyó el sistema nacional con la activa participación del Estado. Los problemas de financiamiento, producto de la maduración del sistema entre otros, llevaron al Gobierno a emprender una reforma en el año 1993, en un contexto de serias preocupaciones sobre la sustentabilidad fiscal en el mediano y largo plazo. El nuevo sistema no sólo introdujo un esquema financiero de capitalización individual sino que también modificó algunos parámetros tales como la edad de retiro (pasando de 55 a 60 años para las mujeres y de 60 a 65 para los hombres) y la cantidad de años de contribución (pasando de 20 a 30 años). Si bien la reforma estructural contuvo la presión fiscal generada por el sistema de pensiones, ésta no mejoró el nivel de cobertura la cual se redujo constantemente. Con el fin de corregir la brecha de cobertura, en 2005 se lanza un programa transitorio, llamado Moratoria Previsional, a través del cual se otorgó acceso a las prestaciones a la mayoría de los adultos mayores, independientemente de su historia contributiva previa. Años después, en 2008 se eliminó el régimen de capitalización y los trabajadores debieron cotizar al esquema de reparto administrado por el Estado.

Por su parte, el sistema de salud argentino se desarrolló entre 1945 y 1955, en un período de crecimiento económico caracterizado por un proceso de industrialización, rápida urbanización y activas organizaciones sindicales. Durante los años siguientes se consolidaron tres grandes actores: el sector público, la seguridad social y el sector privado, con diferentes tipos de servicios, cobertura y fuente de financiamiento. Durante los años '80 y '90, se realizó un proceso de descentralización del sector salud desde el Nivel Central de Gobierno hacia los Gobiernos Provinciales.

El Sistema Nacional de Educación fue creado en 1884 y estableció la obligatoriedad del Estado de proporcionar educación universal, obligatoria, gratuita y laica para los niños en edad escolar. Al igual que en el sector salud, la administración de la educación pública se encuentra bajo la órbita de los gobiernos provinciales.

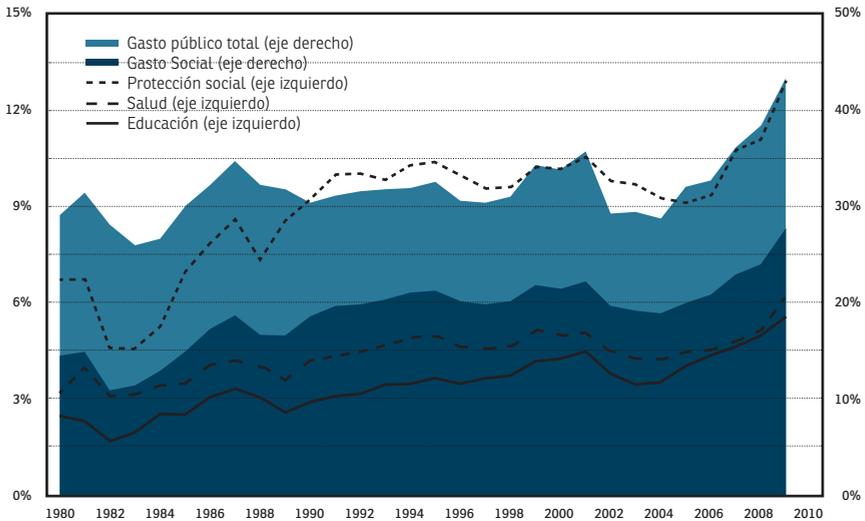
El gasto público en Argentina tuvo algunas variaciones significativas durante los últimos años. En tanto que en el decenio del '80 y '90 ascendió a poco más del 30% del PIB, la crisis de 2001 condujo a un descenso del mismo hasta alcanzar su valor mínimo en 2004, equivalente al 28,7%. Posteriormente y acorde al proceso de recuperación económica, el gasto público mantuvo una tendencia creciente, y en 2009 alcanzó el 43% del PIB.

Por su parte, la participación del gasto social en el total de erogaciones públicas ha sido estable en torno al 65% desde principio de la década del '90. Las erogaciones destinadas al financiamiento de los tres principales sectores sociales también han

mostrado un rápido incremento durante los años 2000. En este sentido, el gasto en educación ascendió a poco más de 2,5% del PIB en 1980 y 3,5% en la década de 1990, llegando en 2009 a representar el 5,6%. Este incremento se encuentra asociado con la meta de financiamiento establecida en la Ley de Financiamiento Educativo. En el caso del sector salud, el gasto total también muestra un crecimiento constante desde 1980, representando el 6% del PIB en 2009. Finalmente, el sistema de protección social (que incluye la seguridad social, asistencia social y los programas de empleo) registró un fuerte incremento entre los años 1980 y 1990, pasando del 6,7% al 9,9% del PIB. Asimismo, en la última década, las erogaciones en concepto de protección social experimentaron un incremento relevante, alcanzando, en 2009, el 12,9% del PIB.

Parte de este cambio se explica por la adopción de una estrategia de asistencia social mucho más fuerte. De todas maneras, el gasto en transferencias realizadas por el sistema de pensiones explica la mayor parte del incremento descrito, particularmente a partir de la expansión de la cobertura registrada desde el año 2006 a través de la Moratoria Previsional (Gráfico 1.9).

GRÁFICO 1.9 **Gasto público en educación, salud y protección social en Argentina. Años 1980-2009 (en % del PBI)**



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2010)

La Tabla 1.1 presenta información sobre el gasto total en educación, salud y seguridad social en 30 países de la OCDE y Argentina durante el año 2010.

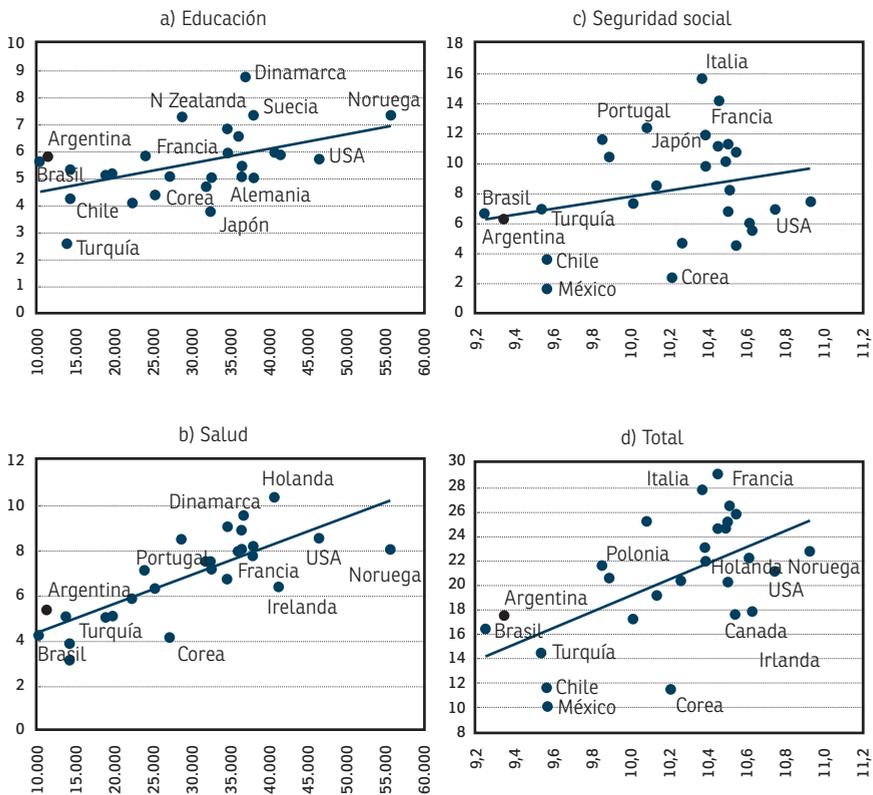
TABLA 1.1 **Gasto público en educación, seguridad social y salud
(en % del PIB)**

	Educación	Salud	Pensiones	Total	PBI per cápita PPP
Francia	5,9	9,0	14,1	29,0	34.689
Italia	4,7	7,4	15,6	27,7	31.909
Dinamarca	8,7	9,5	8,2	26,4	36.763
Suecia	7,3	7,7	10,7	25,7	37.905
Portugal	5,8	7,1	12,3	25,2	24.021
Alemania	5,1	8,8	11,2	25,1	36.449
Bélgica	6,6	7,9	10,1	24,6	36.048
Finlandia	6,8	6,7	11,1	24,6	34.652
Japón	3,8	7,4	11,8	23,0	32.443
Noruega	7,3	8,0	7,4	22,7	55.672
Holanda	5,9	10,3	6,0	22,2	40.715
España	5,0	7,1	9,8	21,9	32.545
Polonia	5,1	5,0	11,5	21,6	19.059
Estados Unidos	5,7	8,5	6,9	21,1	46.436
Hungría	5,1	5,0	10,4	20,6	19.765
Nueva Zelanda	7,2	8,4	4,7	20,3	28.722
Reino Unido	5,4	8,0	6,8	20,2	36.496
República Checa	4,4	6,3	8,5	19,1	25.232
Irlanda	5,8	6,4	5,6	17,8	41.282
Canadá	5,0	8,1	4,5	17,6	37.945
Argentina	5,8	5,3	6,4	17,5	11.452
Eslovaquia	4,1	5,8	7,3	17,2	22.357
Brasil	5,6	4,2	6,6	16,4	10.427
Turquía	2,6	5,0	6,9	14,5	13.904
Chile	4,2	3,8	3,6	11,6	14.331
República de Corea	5,0	4,1	2,4	11,5	27.169
México	5,3	3,1	1,7	10,1	14.337
Promedio General	6,0	7,9	10,5	24,3	35.665

Fuente: UNESCO, OMS, OCDE (2011) y Banco Mundial (2009)

En el Gráfico 1.10 se presenta, para cada uno de los países integrantes de la muestra, el gasto por sector y el PIB per cápita (en valores de 2009 ajustado por PPP). El último gráfico (d) muestra el gasto social total. Asimismo, cada gráfico presenta la línea de regresión por OLS. En función de los resultados presentados, Argentina mantiene un nivel de gasto en educación y salud más alto que el que tendría un país promedio con el mismo PBI per cápita. En términos del gasto en pensiones el mismo resulta igual al promedio.

GRÁFICO 1.10 Gasto en educación (a), salud (b) como % del PIB per cápita y gasto de la seguridad social (c) y total (d) como % del logaritmo natural del PBI per cápita



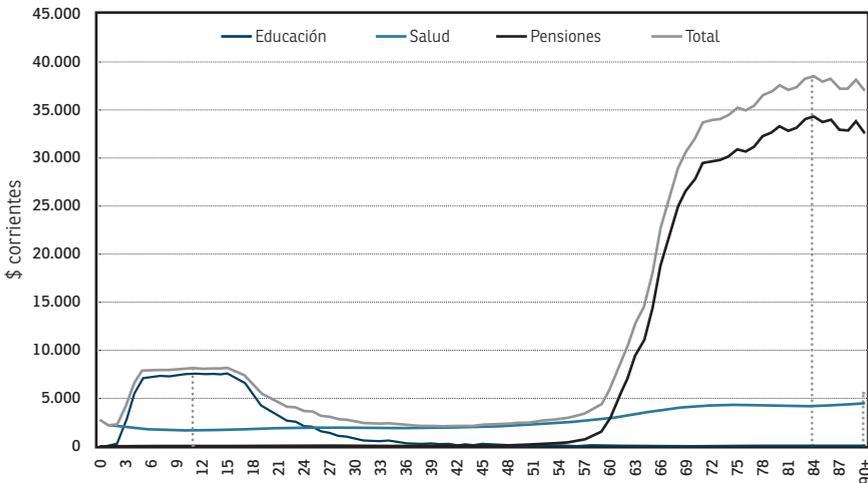
Fuente: UNESCO, OMS, OCDE (2011) y Banco Mundial (2009).

1.5.2 Gasto Público según Grupo de Edad

Perfil Etario del Gasto Público en Educación y Protección Social.

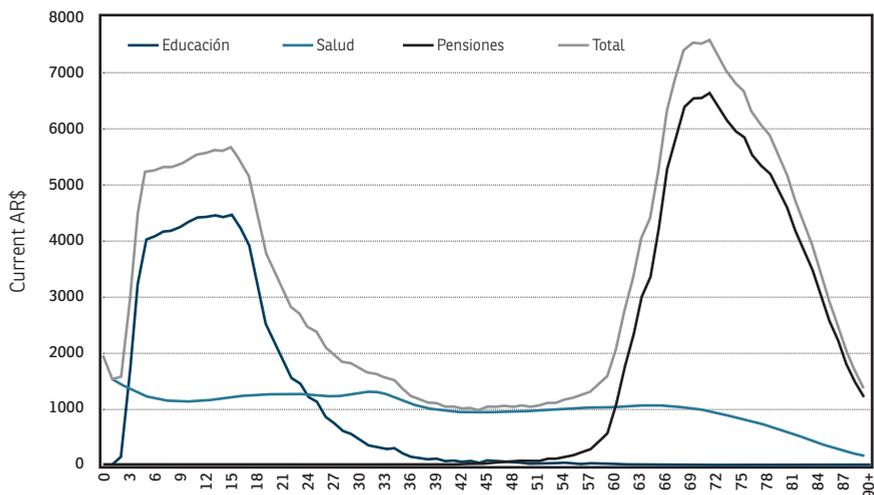
En todos los países, el gasto público social, tanto de manera individual como agregada, varía según la edad de los destinatarios. En Argentina, el perfil de gasto per cápita presenta una moderada concentración en la niñez y juventud, cae en la adultez y comienza a crecer vertiginosamente a partir de los 50 años (Gráfico 1.11). Considerando el tamaño de cada grupo etario, el Gráfico 1.12 presenta el perfil global de gasto para cada edad simple. Nuevamente aquí, la importancia relativa de las transferencias en terminos de pensiones define un perfil del gasto público sesgado hacia los adultos mayores. Al considerar la distribución global de la población, el gasto público total dirigido hacia las personas mayores y jóvenes, aún persiste un sesgo a favor de los adultos mayores, a pesar de la joven estructura poblacional del país (Gráfico 1.12).

GRÁFICO 1.11 **Argentina, perfil etario del gasto público per cápita en educación, salud y pensiones. Año 2010**



Fuente: Capítulo 3

GRÁFICO 1.12 **Argentina, perfil etario del gasto público total en educación, salud y pensiones. Año 2010**



Fuente: Capítulo 3

Gasto Público Normalizado en Educación, Salud y Pensiones

La proporción del producto dirigido al financiamiento público de la educación, salud y pensiones, puede ser dividido en dos componentes multiplicativos: un factor demográfico y un factor económico. El primero mide el tamaño de la demanda de un beneficio específico (educación, salud y pensiones) en relación con la población en edad de trabajar. El factor económico captura el beneficio promedio recibido, medido en términos de la proporción de la producción económica del trabajador promedio dirigida a cada persona elegible (tales como los niños en edad escolar en el caso de la educación o la población adulta mayor en el caso de las pensiones). La Tabla 1.2 compara el gasto del sector público de Argentina durante los años 2005 y 2010 junto con seis países de alto ingreso de la OCDE en 2010³.

3 Los países de altos ingresos incluidos como comparador son Austria, Finlandia, Alemania, Japón, España, Suiza.

Entre los años 2005 y 2010 se observa un incremento significativo del gasto en todos los sectores sociales, así como de los beneficios promedios. No obstante, en 2010 la situación de Argentina resulta diferente a la de los países de altos ingresos de la OCDE. En el sector educación, a pesar de un ligero aumento del gasto público total como porcentaje del PIB, la estructura etaria joven de la población argentina implica un menor beneficio por individuo en edad escolar. La situación es inversa en el sistema de pensiones. Si bien los países de la OCDE destinan una proporción del PIB mayor, los beneficios promedios en Argentina son más elevados. Respecto del sector salud, el menor gasto público agregado es parcialmente compensado por una estructura etaria joven de la población. De todos modos, el gasto promedio resulta inferior al observado en la OCDE.

En el Capítulo 4 se presenta una descripción detallada de la metodología utilizada para la estimación de la generosidad de los beneficios sociales en Argentina y los países de la OCDE seleccionados.

TABLA 1.2 **Gasto público social y generosidad.
Argentina y países de la OCDE**

	Argentina (2005)	Argentina (2010)	Promedio países de ingresos altos OCDE (2010)
Educación			
Gasto total	4,5%	5,8%	5,7%
Tasa de dependencia del sector	41,6%	38,7%	23,4%
Generosidad del beneficio	10,8%	14,9%	24,1%
Pensiones			
Gasto total	5,6%*	9,1%*	11,4%
Tasa de dependencia del sector	16,0%	16,4%	28,5%
Generosidad del beneficio	35,0%	55,4%	40,1%
Salud			
Gasto total	4,5%	5,3%	7,7%
Tasa de dependencia del sector	12,7%	12,4%	15,1%
Generosidad del beneficio	35,4%	42,7%	51,1%

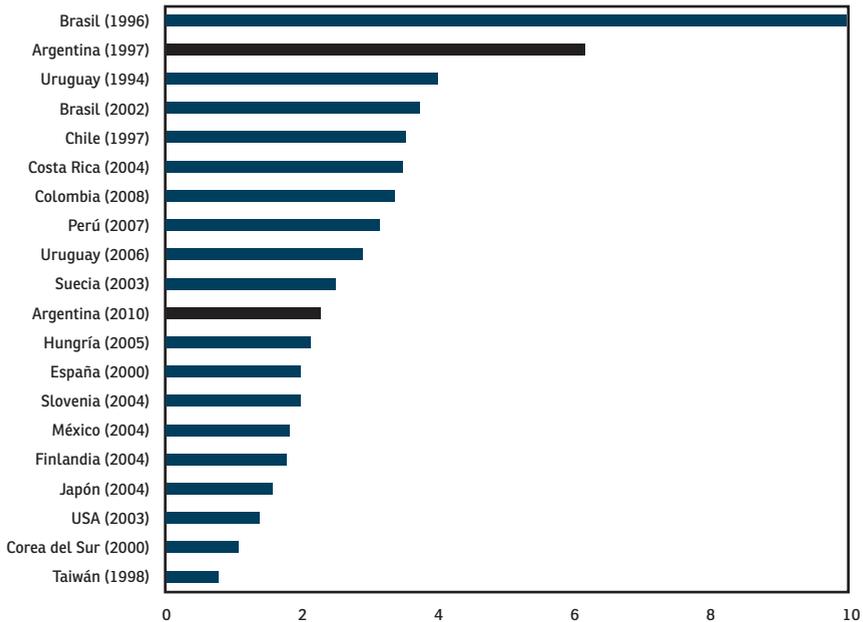
Fuente: elaboración propia en base a: Naciones Unidas, División de Población, UNESCO, OCDE y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Argentina; OMS.

*Incluye el gasto provincial

Distribución del gasto público entre niños y adultos mayores

El perfil de distribución intergeneracional en Argentina es muy similar al de otros países participantes del proyecto CNT. En Argentina los adultos mayores reciben, en términos per cápita, un nivel de transferencias públicas mayor al destinado a los niños. En el Gráfico 1.13, se compara la relación entre las transferencias públicas netas per cápita dirigida a los adultos mayores de 65 años y las dirigidas a los niños 0-15 años. En Argentina en 2010, dicha relación es de 2,3, similar a lo observado en países con mayor nivel de desarrollo económico. Cabe mencionar que dicha relación cambió substancialmente a lo largo del tiempo. Entre 1997 y 2010, se redujo un 63% (3,9 puntos), debido fundamentalmente al mayor aumento en términos proporcionales del gasto en educación y asignaciones familiares en relación a otros gastos destinados a los adultos mayores.

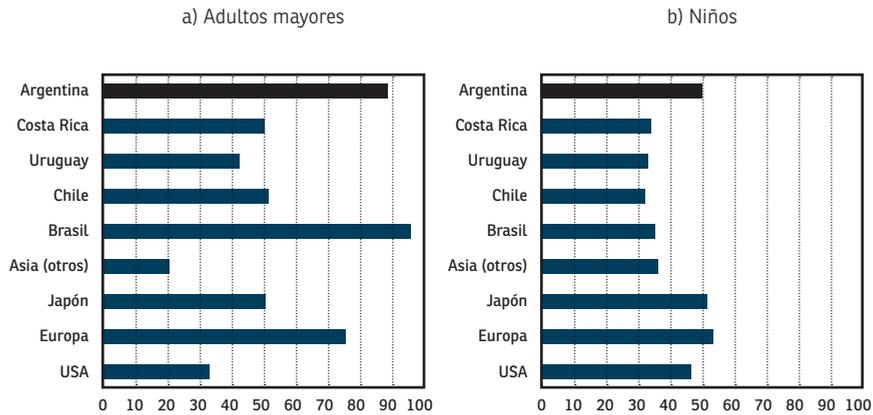
GRÁFICO 1.13 **Transferencias públicas netas per cápita (adultos/niños)**



Fuente: Capítulo 3

La importancia de las transferencias públicas en el financiamiento del consumo de los jóvenes y adultos mayores resulta heterogénea entre países y regiones. El Gráfico 1.16a sugiere que, en Europa, dos tercios del consumo de los adultos mayores es financiado con transferencias públicas. En el extremo opuesto, dichas transferencias resultan bajas en Corea del Sur y Taiwán (“otros países de Asia” en el Gráfico 1.14a). Japón se encuentra en un término medio con cerca de la mitad del consumo de los adultos mayores financiado por las pensiones públicas. De acuerdo a la información disponible para cinco países de América Latina, Chile, Uruguay y Costa Rica tienen valores similares a los de Japón. Por su parte, Argentina y Brasil se destacan en la región y en el mundo, debido a que las transferencias en concepto de pensiones equivalen a más del 90% del consumo de los adultos mayores.

GRÁFICO 1.14 **Transferencias públicas netas como % del consumo total**



Fuente: Turra y Holz (2011) y Capítulo 3

El Gráfico 1.14b muestra que las transferencias públicas también se dirigen al financiamiento de una proporción importante del consumo de los niños. Ello se realiza no sólo a través de las transferencias en efectivo, sino también mediante la prestación de servicios de salud y educación. El financiamiento público para los niños es más alto en Europa y Japón aunque también en Argentina, donde representa más de la mitad del consumo total de los niños. En otros países de la región y de Asia esta relación resulta menor – cerca de un tercio del consumo total de los niños.

1.6 POBREZA DURANTE EL CICLO DE VIDA Y EL PAPEL DE LAS TRANSFERENCIAS PÚBLICAS⁴

Desde la grave crisis económica que atravesó el país en 2001-02⁵, en la última década se logró un progreso significativo en términos de reducción de la pobreza y la desigualdad. De acuerdo con la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC), la incidencia de la pobreza disminuyó desde su máximo valor 45,5% en 2002 al 11,8% en 2012, en tanto que el desempleo se redujo de 17,8% a 7,2% durante el mismo período. Por otra parte, la desigualdad, medida a través del coeficiente de Gini se redujo de 50,4 en 2000 a 42,3 en 2012. Finalmente, la clase media, que se define como el conjunto de personas que tienen ingresos entre US\$ 10 y US\$ 50 dólares por día, mostró un incremento del 22% entre 2003 y 2009⁶.

Cotlear y Tornarolli (2010) comparan las tasas de pobreza con y sin transferencias en concepto de pensiones para dos grandes grupos de edad - mayores de 60 años, y menores de 15 años - en algunos países de América Latina (Cuadro 1.3). Argentina, junto con Brasil, Chile y Uruguay, son los países denominados “pro-envejecimiento”, es decir, países con sistemas de pensiones grandes y generosos con un significativo impacto en la incidencia de la pobreza entre los adultos mayores. Para el caso argentino, al considerar el ingreso de los hogares en concepto de jubilaciones y pensiones, la incidencia de la pobreza se reduce del 46,5% al 3,7%, en 2008. Sin embargo, los autores encuentran que el efecto de las pensiones sobre la pobreza entre los niños no es significativo, disminuyendo del 21,9% al 19,2%.

4 Esta sección es desarrollada en detalle en el Capítulo 5

5 En 2005, el PBI per cápita y las tasas de pobreza alcanzaron los valores vigentes antes de la crisis, y la pobreza se ha reducido desde entonces.

6 De acuerdo con el Banco Mundial en su Informe “Economic Mobility and the Rise of the Latin American Middle Class” define a la clase media como los integrantes de los hogares que cuentan con entre US\$10 y US\$50 por día. En este sentido, el estado de la clase media es definido a partir del nivel de ingresos que permita afrontar una crisis sin caer por debajo de la línea de pobreza.

Tabla 1.3 Incidencia de la pobreza por edad y país. US\$2.50 por día (PPP)

País	Total		60+		0-59		65+		0-64		0-14		15-24		25-29	
	Con	Sin														
Argentina	11,0%	18,6%	4,9%	40,0%	12,0%	15,1%	3,7%	46,5%	11,8%	15,4%	19,2%	21,9%	11,6%	15,1%	8,0%	11,1%
Bolivia	35,0%	38,1%	26,6%	48,6%	35,8%	37,1%	25,3%	52,8%	35,6%	37,1%	44,5%	45,6%	28,4%	30,1%	30,7%	31,9%
Brasil	18,2%	29,2%	4,2%	49,3%	19,8%	26,8%	3,5%	54,9%	19,3%	27,1%	31,8%	38,0%	18,3%	25,5%	13,8%	21,0%
Chile	5,2%	9,2%	2,5%	18,0%	5,7%	7,9%	2,3%	20,7%	5,5%	8,1%	8,6%	10,7%	5,5%	8,0%	4,2%	6,5%
Colombia	37,8%	40,6%	42,2%	52,0%	37,3%	39,2%	44,3%	54,2%	37,3%	39,5%	46,3%	47,5%	36,3%	38,5%	31,0%	33,4%
Costa Rica	11,6%	15,2%	17,2%	39,0%	11,0%	12,8%	18,7%	44,3%	11,1%	13,2%	16,7%	18,1%	8,7%	10,7%	8,5%	10,5%
República Dominicana	18,7%	19,5%	16,0%	18,6%	19,0%	19,6%	15,6%	18,6%	18,9%	19,6%	26,8%	27,4%	16,6%	17,5%	14,0%	14,6%
Ecuador	17,6%	19,1%	16,2%	23,6%	17,7%	18,5%	17,2%	26,3%	17,6%	18,5%	24,0%	24,7%	15,1%	15,8%	13,8%	14,7%
El Salvador	27,1%	27,9%	20,3%	23,9%	27,8%	28,4%	20,7%	24,6%	27,5%	28,2%	35,2%	35,6%	24,9%	25,6%	22,4%	23,1%
Guatemala	33,9%	36,1%	28,2%	34,9%	34,4%	36,2%	29,1%	37,1%	34,2%	36,0%	42,4%	44,0%	28,4%	30,1%	27,6%	29,8%
Honduras	36,9%	37,3%	35,6%	37,4%	37,0%	37,2%	37,0%	38,9%	36,9%	37,2%	45,7%	45,8%	30,1%	30,4%	31,3%	31,6%
México	13,9%	15,9%	19,9%	30,1%	13,3%	14,5%	21,9%	33,0%	13,3%	14,8%	18,2%	19,1%	11,8%	13,0%	10,2%	11,8%
Nicaragua	42,7%	43,2%	32,5%	34,5%	43,5%	43,9%	32,5%	34,8%	43,2%	43,7%	53,2%	53,7%	38,5%	38,8%	36,6%	37,1%
Panamá	22,3%	27,9%	16,9%	36,0%	22,9%	26,9%	18,1%	39,3%	22,7%	27,0%	32,4%	36,5%	21,8%	25,6%	16,6%	20,5%
Paraguay	21,4%	22,1%	16,9%	20,4%	21,8%	22,2%	17,2%	21,2%	21,7%	22,1%	29,7%	30,0%	18,1%	18,5%	16,5%	17,0%
Perú	21,0%	22,0%	19,9%	23,1%	21,2%	21,8%	20,4%	24,2%	21,0%	21,7%	28,9%	29,4%	21,6%	22,3%	20,5%	21,1%
Uruguay	6,7%	14,8%	1,1%	23,5%	8,1%	12,6%	0,9%	26,4%	7,7%	12,7%	14,6%	19,6%	7,2%	12,2%	4,8%	9,0%
Venezuela	38,7%	41,4%	32,9%	44,6%	39,1%	41,2%	34,1%	46,9%	38,9%	41,1%	49,7%	51,1%	36,0%	38,3%	32,2%	34,6%
América Latina	23,3%	26,6%	19,7%	33,2%	23,7%	25,7%	20,1%	35,8%	23,6%	25,7%	31,5%	33,3%	21,1%	23,1%	19,0%	21,1%

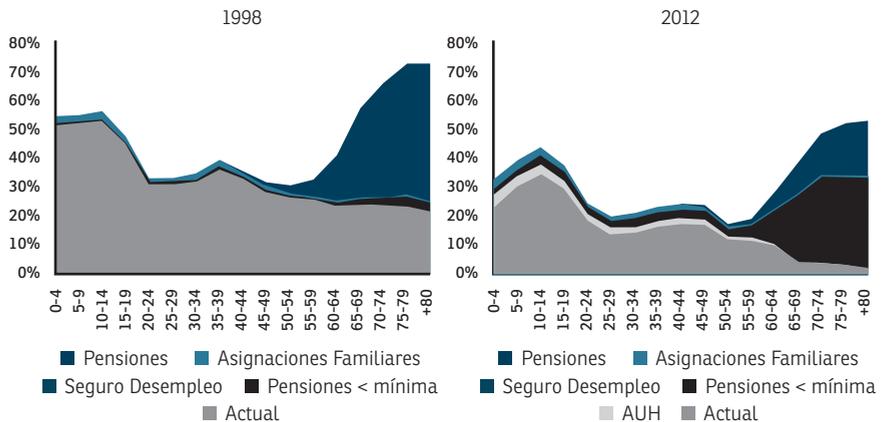
Fuente: Cotlear y Tornarolli (2009)

Con el fin de contar con una mejor aproximación del papel desempeñado por las transferencias públicas en la reducción de la incidencia de la pobreza según los diferentes grupos de edad en Argentina, el Gráfico 1.15 compara las tasas de pobreza por edad para el año 1998 y 2012 estimadas con y sin transferencias públicas, incluidas las prestaciones contributivas y no contributivas por jubilación y pensión, el programa

“Moratoria Previsional”, el seguro de desempleo, las asignaciones familiares y la asignación universal por hijo (AUH)⁷.

En 1998 la tasa de pobreza era del 36,7% y hubiera sido del 43,4% sin las transferencias públicas. El programa con mayor impacto eran las pensiones contributivas, sobre todo sobre los adultos mayores. En 2012, la tasa general de pobreza fue sustancialmente menor (18,8%). Sin embargo, sin las transferencias públicas la tasa de pobreza hubiera alcanzado el 29,7%. Aunque el impacto sobre la pobreza sigue siendo mayor entre los adultos mayores, la expansión de los programas de protección social no contributiva tuvo un gran efecto sobre la pobreza entre los niños y adultos.

GRÁFICO 1.15 **Porcentaje de personas en hogares pobres según grupo de edad y tipo de transferencia. Años 1998 y 2012**



Fuente: Capítulo 5

Finalmente, las transferencias han sido muy efectivas en la reducción de la pobreza entre los adultos mayores. Los niveles de pobreza para este grupo etario resultan muy bajas en comparación con el estándar internacional, la cual sería muy elevada en ausencia del sistema de pensiones. No obstante, la incidencia de la pobreza es elevada entre los niños más allá del efecto positivo generado por las asignaciones familiares y la

7 La pobreza es calculada en función del ingreso por adulto equivalente medido por el INDEC. La misma es estimada utilizando la línea de pobreza oficial en 1998 y una extrapolación del Valor de la Canasta Básica Total utilizando el índice de precios de la Provincia de Santa Fe.

AUH. Una discusión detallada sobre el sistema de protección social y su impacto sobre la pobreza se realiza en el Capítulo 5.

1.7 TÓPICOS TRANSVERSALES Y PRINCIPALES CONCLUSIONES

El cambio demográfico es un factor importante que condiciona el resultado de la política social y económica. Sin embargo, ello no es observable en el corto plazo. En los siguientes capítulos de este libro, se analizan los impactos socioeconómicos y macroeconómicos del cambio demográfico en la Argentina bajo una perspectiva de largo plazo. Los principales resultados se presentan a continuación.

1.7.1 Fuerza de trabajo, productividad y crecimiento económico

El tamaño y la composición de la fuerza de trabajo en Argentina se encuentran cambiando como consecuencia del proceso de transición demográfica. En particular, la participación de la población en edad de trabajar alcanzó su valor máximo en 2010 y se estima permanezca aproximadamente en dicho nivel hasta el año 2035. Argentina se encuentra atravesando el período denominado “ventana de oportunidad demográfica” durante el cual una mayor proporción de la población en edad de trabajar implica una mayor fuerza de trabajo que, *cetris paribus*, daría como resultado un mayor nivel de riqueza. Este fenómeno es conocido con el nombre de primer dividendo demográfico.

En este contexto, se espera que la proporción de la población de entre 25 y 64 años se incremente hasta finales de la década de 2030, mientras que la proporción de la fuerza de trabajo joven (15 y 24) ya ha empezado a decrecer. En tanto la fuerza de trabajo adulta tenga una mayor actividad económica y genere la mayor parte de la riqueza del país, Argentina mantiene una gran oportunidad para incrementar la tasa de crecimiento, de ahorro y los ingresos públicos.

A partir de ello, Argentina necesita tomar ventaja de la actual oportunidad y comenzar a prepararse para los cambios estructurales que enfrentará en el futuro. El primer dividendo demográfico mide la producción económica asociada con una mayor proporción de la población en edad de trabajar. En el Capítulo 12 se sugiere que en Argentina, a pesar de contar con una prolongada ventana de oportunidad, el impacto del primer dividendo podría ser reducido debido a que el período promedio de edad en que los ingresos laborales son mayores al consumo es relativamente breve (desde los 26 a los 58 años en 2010). Asimismo, el nivel de ahorro durante dicho período resulta bajo.

A fin de aprovechar las ventajas otorgadas por el primer dividendo Argentina necesita reducir la tasa de dependencia económica e incrementar la productividad de la fuerza de trabajo. Con respecto al primer aspecto, existen tres tipos de

comportamiento que pueden tener impacto sobre la tasa de dependencia económica. El primero se encuentra asociado con el acceso de los jóvenes al mercado de trabajo. Un mayor retraso en la entrada en el mercado de trabajo de los jóvenes implica una menor tasa de actividad dentro de este grupo poblacional. Entre 1974 y 2012 se observa un crecimiento relativamente constante de la tasa de escolarización de los jóvenes en todos los tramos de edad. Ello sugiere no sólo una expansión de la educación formal, sino también un aumento en el número de años de escolaridad. Si bien esto genera una mayor tasa de dependencia corriente, implica asimismo una mayor acumulación de capital humano y por lo tanto un potencial aumento de la productividad de la fuerza de trabajo en el futuro. El segundo aspecto, se encuentra relacionado con el incremento de la participación económica de las mujeres. Aunque la participación de las mujeres ha crecido rápidamente en estas últimas décadas, la brecha con la participación masculina aún sigue siendo significativa (aproximadamente 30% en 2012), lo cual implica que aún existe espacio para avanzar. Finalmente, el tercero se relaciona con la permanencia de los adultos mayores en el mercado de trabajo. En este caso, Argentina exhibe altas tasas de participación de las personas mayores con respecto a otros países de la región. Estos dos últimos fenómenos, incremento de la población económicamente activa (PEA) femenina y retraso en el retiro, implican una menor tasa de dependencia.

Respecto a la productividad, es importante que la mayor fuerza de trabajo corriente se encuentre empleada en las próximas décadas en puestos de trabajo de alta productividad. En 2012, la tasa de empleo global fue del 93% de la PEA, sin embargo, el 45% de la población ocupada se desarrollaba en el sector informal. Con el objetivo de incrementar la productividad potencial de las generaciones futuras Argentina requiere invertir en una mejor educación pública, así como en la generación de incentivos para la educación y formación profesional continua de los trabajadores más adultos. La estructura cambiante de la fuerza de trabajo también tendrá implicancias en términos de la productividad media de la economía. En ausencia de medidas adecuadas, una fuerza de trabajo más envejecida se encuentra en riesgo de ser menos productiva. Mayor participación de la mujer requerirá repensar las políticas de empleo con un enfoque de género. Entre la población activa, las mujeres enfrentan limitaciones mucho más graves que los hombres en términos de desempleo, subempleo e informalidad. Finalmente, los trabajadores mayores de 65 años suelen tener acceso a empleos de baja calidad, y su elección de permanecer en el mercado de trabajo se encuentra condicionada por los incentivos generados desde el sistema de seguridad social (insuficiencia del beneficio o ausencia de cobertura) y no tanto por las condiciones del mercado de trabajo. Las implicancias del cambio demográfico en el mercado de trabajo y la potencial productividad son discutidas en los Capítulos 10 y 11, respectivamente.

En el mediano plazo, sin embargo, los cambios esperados en la composición de la fuerza de trabajo, producto del envejecimiento poblacional, plantearía desafíos para el crecimiento económico. Finalizada la década del 2030, la tasa de crecimiento poblacional para el grupo de entre 15 y 64 años se volverá negativa. Una reducción en la cantidad de personas en actividad implica que la fuente del crecimiento económico debería sostenerse con incrementos en la productividad. En este contexto, el período en el que transcurre el primer dividendo crea condiciones para la generación del segundo dividendo demográfico, aumentando la proporción de ahorradores primarios – las personas de entre 20 y 39 años. Cuanto mayor sea la proporción de este grupo de trabajadores, mayor será la propensión media a ahorrar de la economía. Actualmente, la participación de los ahorradores primarios está aumentando y alcanzaría su valor máximo entre 2025 y 2030. Paralelamente, dado el aumento de la esperanza de vida, el saldo de activos necesarios para financiar un período de jubilación más prolongado debería aumentar, y ello podría resultar en un estímulo a un mayor nivel ahorro. El principal objetivo del ahorro durante este período es el financiamiento de la acumulación de capital destinado a incrementar la productividad en el período en que la fuerza de trabajo se reduzca, y a partir de ello, mantener el nivel de producto de la economía.

En este sentido, el carácter transitorio del bono demográfico y primer dividendo implica la necesidad de crear las condiciones necesarias capaces de generar un segundo dividendo demográfico. El Capítulo 12 sugiere, sin embargo, que Argentina tiene actualmente un déficit de ciclo de vida más alto en relación con los ingresos laborales y un nivel de ahorro bajo en comparación con países como Corea, China y Japón, que han sido capaces de tomar ventaja de las oportunidades ofrecidas por los cambios demográficos. Por tal motivo, la atención debe focalizarse sobre el fortalecimiento de las instituciones y de las políticas necesarias para estimular el ahorro y su uso adecuado, que permita aumentar la relación capital/trabajo, la productividad y el crecimiento económico en el futuro, momento en el cual la estructura etaria de la población sea menos favorable.

1.7.2 Las Finanzas Públicas y Provisión de Servicios

El impacto del envejecimiento poblacional resulta evidente en las proyecciones a largo plazo del gasto público en educación, salud y pensiones, el cual es el producto entre la generosidad promedio de los beneficios recibidos por cada individuo y la estructura etaria de la población. Cada sector social enfrentaría diferentes desafíos y oportunidades. La proyección del gasto bajo una metodología comparable permite entender la interacción entre los sectores sociales. Frecuentemente, las reformas de los sistemas de pensiones, salud y educación se debaten, analizan e implementan de

forma aislada sin considerar los vínculos entre estos sistemas. Las proyecciones de gastos se presentan en los Capítulos 4, 5, 6 y 8. De no introducirse ningún cambio en la estructura y generosidad del gasto social actual, la transición demográfica hacia una población más envejecida daría lugar, en las próximas décadas, a presiones fiscales adicionales sobre el sistema de salud y pensiones, junto con cierta reducción de la presión fiscal en el sector educación.

En 2010, el gasto público total en educación, pensiones y salud ascendió a aproximadamente al 20% del PIB. Aunque el pronóstico de los cambios tanto demográficos como del beneficio tiene que ser interpretados con cautela, algunas conclusiones robustas pueden esgrimirse. El escenario de *statu quo*, en el que las prestaciones en curso (para educación y pensiones) y los gastos por edad (en el sector salud), mantienen los valores de 2010 se traduciría en un aumento del gasto social total de casi 27% del PIB en 2050 y del 34% en 2100.

Con respecto a la educación, el tamaño cada vez menor de la población en edad escolar podría representar una oportunidad única para aumentar la inversión por alumno y alcanzar los niveles de los países de altos ingresos sin añadir mucha presión sobre las finanzas públicas. Alcanzar estos niveles de inversión por alumno requiere mantener el gasto total en el nivel de 2010 hasta el año 2030. A partir de este último año, el porcentaje del PIB dedicado a financiar el gasto en educación disminuiría gradualmente en conjunto con la reducción del tamaño de la población en edad escolar. No obstante, esta estrategia implica un *trade-off* con otros sectores sociales que, por el contrario, enfrentarían una demanda creciente de servicios y que podría beneficiarse de los recursos fiscales liberados por el sistema de educación.

Por otra parte, el cambio demográfico implicaría un aumento moderado de los gastos en salud. Las proyecciones realizadas estiman un incremento algo mayor al 1% del PIB en 2100. Esto se debe principalmente al perfil peculiar del gasto público en salud por edad que tiene el país, siendo relativamente elevado en las edades más jóvenes. Sin embargo, como se discute en los Capítulos 4 y 6, la experiencia internacional sugiere que este perfil de gasto es probable que presente modificaciones tendiente a un gasto más elevado en edades más avanzadas a medida que el país se desarrolla, tanto debido al cambio del perfil epidemiológico como a potenciales cambios en las preferencias de los consumidores. Finalmente, es probable que el nivel de gasto en salud aumente en general debido al avance de los cambios tecnológicos en la medicina (Kumar, 2011). Todo ello combinado, implicaría un incremento del gasto que alcanzaría el 7% del PIB en 2050 y el 9% en 2100.

Respecto al sistema de pensiones, aunque la reciente ampliación de la cobertura asociada a través de la Moratoria Previsional es de carácter transitorio, el gasto público se reduciría en las próximas décadas, desde el 9% del PIB en 2010 hasta el 8% en 2035 y posteriormente aumentaría al 11% y 20% en 2050 y 2100, respectivamente.

La evolución descrita se asocia con el incremento de la población adulta mayor elegible. Si se intentara mantener los niveles de cobertura actuales, el gasto ascendería al 15% y 22% del PIB en 2050 y 2100. Ello evidencia la dificultad que tendría el sistema de pensiones en el mediano y largo plazo. En un escenario alternativo, se simula una serie de reformas que implicaría adaptar el nivel de los beneficios a los vigentes en los países de altos ingresos. Incluso en este escenario optimista, el gasto se incrementará al 13% y 17% en 2050 y 2100, siguiendo su dominancia sobre el contexto fiscal de Argentina.

A partir de lo discutido precedentemente, ¿qué medidas de política podrían ser consideradas a fin de mitigar la tensión inevitable hacia el aumento del gasto social impulsado por el envejecimiento poblacional? En primer lugar, a medida que se liberan recursos de educación debido al cambio en la estructura etaria, es importante invertir dichos fondos de una manera eficaz y estratégica a fin de mejorar el sistema educativo. Estados Unidos, Japón, Corea y los países europeos destinan los recursos liberados por el menor número de personas en edad escolar a mejorar la calidad. Las simulaciones que se presentan en el Capítulo 8, sugieren que la disminución de la tasa de dependencia escolar ofrece espacio para abordar los problemas específicos del sistema educativo argentino, y al mismo tiempo reducir el gasto público como porcentaje PIB. En particular, la menor carga demográfica juvenil permitirá ampliar la cobertura, reducir la sobreedad y fomentar la inclusión de los sectores más pobres. Todo ello, considerando aún una reducción gradual progresiva del gasto público en educación.

No obstante, las comparaciones internacionales ponen de relieve cómo el actual nivel de gasto por estudiante en Argentina es significativamente menor en comparación con el invertido por los países de la OCDE. Si bien el gasto por estudiante no es necesariamente un indicador directo de la calidad del sistema educativo, aun ello se asocia con mayor cantidad de recursos disponibles para la financiación de la formación docente, salarios, infraestructura, información y comunicación, y otros insumos cruciales para el desempeño educativos. En este sentido, si Argentina incrementara el gasto por alumno al nivel del realizado por los países de la OCDE, la disminución en la tasa de dependencia escolar no sería suficiente para compensar el aumento necesario del gasto. En dicho caso, el gasto público en educación como porcentaje del PIB no disminuiría, incluso en el muy largo plazo. El Capítulo 8 discute las diferencias referidas a la asignación de recursos por nivel escolar (pre-primaria, primaria, secundaria) que existe en el sistema educativo argentino, y las posibles implicancias que ésta tiene para el logro de los objetivos de política en cada nivel educativo.

Por otra parte, el diseño del sistema de pensiones tendría que ser revisado con el fin de asegurar una protección de ingresos adecuada a los adultos mayores. Actualmente, el sistema previsional otorga cobertura a la mayoría de los adultos mayores, proporcionando protección a los grupos más pobres de la sociedad. Sin embargo, esto

se ha logrado a través de la Moratoria Previsional, que extendió la cobertura a más de 2,7 millones de beneficiarios por única vez. En este sentido, la iniciativa tiene carácter transitorio y por tanto sus efectos sobre la cobertura se reducirán con el tiempo. Simultáneamente, en el mediano y largo plazo se deberá considerar la sustentabilidad del sistema de seguridad social. En un contexto de envejecimiento poblacional, ello generaría una mayor presión sobre los recursos públicos necesarios para financiar una mayor cantidad de jubilaciones y pensiones. Sin embargo, es posible contemplar algunos factores que ayudarían a alivianar dicha presión. Por un lado, un potencial incremento del empleo formal permitiría incrementar la fuente de financiamiento contributiva. Por otro lado, en un contexto de vejez saludable y de mayor productividad, en el cual los trabajadores voluntariamente deciden permanecer en el mercado de trabajo por más tiempo, podría acompañarse dicho fenómeno con el incremento gradual de la edad mínima legal de retiro.

Finalmente, resulta necesaria una organización del sistema de salud dirigida a su adaptación frente a los diferentes perfiles demográfico y epidemiológico de una población adulta mayor creciente. Pese al avanzado estado de la transición epidemiológica, el sistema de salud argentino, especialmente para aquellos que no cuentan con cobertura formal de salud, se encuentra aún diseñado para hacer frente a problemas de salud materno-infantil y enfermedades transmisibles. Dado que las enfermedades no transmisibles surgen como la principal causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad, las iniciativas públicas deben ser implementadas eficazmente para hacer frente a los principales factores de riesgo: tabaquismo, inactividad física, consumo de alcohol y dieta poco saludable.

El Gobierno argentino ha logrado importantes avances en varias actividades de su estrategia contra las enfermedades no transmisibles. En particular, la experiencia asociada con la promoción de la vida sana, realizando grandes esfuerzos para reducir el consumo de sodio y grasas trans ha sido ejemplar en América Latina. En el caso de la lucha contra el consumo de sodio, el Gobierno ha llegado a acuerdos con la industria alimenticia para la reducción de sodio en los alimentos procesados, incluyendo la producción de pan artesanal. En el caso de las grasas trans, el Código Alimentario Nacional se modificó para limitar la cantidad de grasas trans incorporados en los alimentos. Simultáneamente, a pesar de no haber ratificado el Convenio Marco para el Control del Tabaco, el Ministerio de Salud viene realizando un gran esfuerzo en el control del tabaquismo logrando, en los últimos años, una reducción en la prevalencia del consumo entre los adultos. Por otra parte, se ha fortalecido el sistema de vigilancia y monitoreo de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. El país tiene una serie de encuestas sobre los factores de riesgo y en la actualidad se está desarrollando un sistema de vigilancia telefónica. Finalmente, se ha añadido a su plan de seguro público materno-infantil (conocido como Plan

Nacer) algunas intervenciones dirigidas a prevenir y controlar las enfermedades crónicas a partir de la creación de una nueva iniciativa conocida como Plan Sumar. Hay que considerar, que Argentina es el único país en la región con una institución de aseguramiento médico y servicios sociales dedicada a la población adulta mayor (PAMI). Las ventajas (asociadas con la mitigación del riesgo de gastos catastróficos y regulación en la provisión de servicios de salud pública y privada entre los mayores) y riesgos (referidos con la posible distorsión en la administración del riesgo proveniente de un sistema de salud fragmentado) propios de este tipo de acuerdos institucionales son descriptos en detalle en el Capítulo 7.

La magnitud del aumento del gasto en salud asociado con una población más envejecida dependerá del estado de salud de las personas en los años adicionales de vida. La prevención y el retraso de las enfermedades y discapacidad y el mantenimiento de un buen estado de salud, la independencia y movilidad de una población que envejece seguirán siendo los principales retos relacionados con la salud en un contexto de envejecimiento poblacional⁸.

Recientemente, se ha propuesto un marco del ciclo de vida para diseñar políticas que aborden las necesidades de las personas mayores (Aboderin, 2002). Un concepto central para dicho enfoque es el de capacidad funcional, es decir, la evolución de la capacidad funcional física de las personas durante su ciclo de vida. En este sentido, las personas llegan a su máxima capacidad a principios de la edad adulta y luego comienza una disminución progresiva, que es el resultado natural del proceso de envejecimiento. Es importante destacar, sin embargo, esto no es necesariamente un problema en cuanto

8 El Paradigma de la Compresión de la Morbilidad, introducido en 1980, sostiene que si la edad media a la primera enfermedad, discapacidad u otra morbilidad se pospone y si este aplazamiento es mayor que los aumentos en la esperanza de vida, entonces la morbilidad acumulada durante la vida decrecerá – comprimido entre un tardío inicio y la hora de la muerte. La Encuesta Nacional de Cuidados de Largo Plazo, la Encuesta Nacional de Salud, y otros datos documentan tendencias de discapacidad en declive a partir de 1982 y una aceleración en tiempos más recientes. El descenso es de aproximadamente 2% por año, en contraste con una reducción de las tasas de mortalidad de alrededor del 1% por año, sugiriendo de este modo la compresión de la morbilidad en los Estados Unidos (Fries, 2003). Estudios más recientes confirman la compresión de la morbilidad por accidentes cerebrovasculares en los Estados Unidos, donde sigue siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad a largo plazo (Mitnitski y Gubitzi, 2010). El panorama es más incierto en Argentina y América Latina donde el aumento de la esperanza de vida es, en gran parte, aun debido a la disminución de la mortalidad a edades más tempranas y no principalmente por mejoras en la salud a edades más avanzadas. La discapacidad a edades más avanzadas ha aumentado en América Latina entre 1990 y 2010 (Instituto para la Salud Métrica y Evaluación, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial, 2013).

las personas adultas mayores sigan siendo independientes y capaces de realizar sus actividades diarias. Por lo tanto, las políticas referidas al envejecimiento deben estar dirigidas a permitir que las personas permanezcan por encima del umbral de la discapacidad a medida que envejecen.

Finalmente, se prevé que el número de adultos mayores que generen una demanda de cuidados a largo plazo formal, se incrementará debido a dos factores. En primer lugar, el número de personas mayores de 80 años aumentará significativamente en el siglo XXI, pasando del 2,6% en 2010 al 5,4% en 2050 y al 12,3% en 2100, y esto se traduciría en un mayor número de personas vulnerables en cualquier momento del tiempo, incluso a pesar de la disminución del porcentaje adultos frágiles como resultado de las mejoras en la prevención de la salud, el retraso y mejor cuidado de la discapacidad. En segundo lugar, el estado cambiante de la mujer y la familia y los valores sociales, seguirá afectando la disponibilidad de los cuidadores familiares.

1.8 ESTRUCTURA DEL LIBRO

El resto del libro se encuentra organizado de la siguiente manera. En el Capítulo 2 se describe la dinámica de largo plazo de los factores demográficos en Argentina, presentando sus tendencias históricas y proyecciones de su evolución futura. El Capítulo 3 presenta en detalle las estimaciones de Cuentas Nacionales de Transferencias y su aplicación para el caso argentino a fin de estimar los perfiles de consumo, ingreso laboral y transferencias públicas por edad. El Capítulo 4 utiliza los perfiles de consumo, ingresos y transferencias estimados en el capítulo anterior para estimar el potencial impacto de la transición demográfica sobre el gasto público social y las finanzas públicas. Los Capítulos 5, 6, 7 y 8 describen la evolución reciente de las políticas sociales en Argentina referidas al sistema de protección social, de salud, cuidados de larga duración y educación, respectivamente. Estos capítulos discuten las probables implicancias de las actuales políticas en un contexto de transición demográfica, proponiendo escenarios alternativos que permitan mitigar los efectos adversos y aprovechar las oportunidades otorgadas por la transición demográfica. El Capítulo 7 referido a las estrategias de cuidado de largo plazo se encuentra estructurado algo diferente debido a la escasez de información disponible y a que el debate de política se encuentra en un estado inicial. Del mismo modo que en otros capítulos sectoriales, se presenta una discusión de los desafíos que enfrentaría Argentina y de las opciones de política disponibles para estar preparados para una ser un componente muy importante del sistema de bienestar social argentino. En el Capítulo 9 se estudia el *trade-off* generado entre los tres sectores sociales, y como ello podría cambiar a partir del cambio en la estructura etaria de la población. Los Capítulos 10 y 11 indagan sobre los recursos. En ellos, se

estudia el potencial efecto de la transición demográfica sobre la capacidad productiva, a partir de la introducción de diversos escenarios alternativos que alterarían la composición de la fuerza de trabajo y su productividad. Finalmente, en el Capítulo 12 se introducen todas las conclusiones halladas en los capítulos previos en el contexto macroeconómico, y se discuten las implicancias en términos del nivel de ahorro del país y el crecimiento económico.

1.9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aboderin, I, A. Kalache, Y. Ben-Shlomo, JW. Lynch, CS. Yajnik, D. Kuh, D y D. Yach, (2002) *Life Course Perspectives on Coronary Heart Disease, Stroke and Diabetes: Key Issues and Implications for Policy and Research*. Geneva: World Health Organization.
- Camarano, AA., (2010) "Options for long-term care in Brazil: formal or informal care? *Background paper prepared for the Workshop on Aging in Brazil*, World Bank, Brasilia Abril, 2010.
- Cotlear, D., (ed), (2011) *Population aging: is Latin America ready?* World Bank. Washington, DC.
- Cotlear, D., y L. Tornarolli, (2009) "Poverty, the aging and the life cycle in LAC". *Paper presented at the Authors Workshop for the Regional Study on Demographic Change and Social Policy in LAC*, World Bank, Washington.
- Fries, J.F., (2003) "Measuring and monitoring success in compressing morbidity". *Ann. Intern. Med.* 139:455-459.
- Kumar, R. K., (2011) "Technology and healthcare costs." *Ann Pediatr Cardiol. Jan-Jun; 4(1): 84-86*.
- Lee, R., (2003) "Demographic change, welfare, and intergenerational transfers: A global overview." *Genus* 49(3-4): 43-70.
- Mason, A. y R. Lee, (2010) "Introducing age into national accounts", *NTA Working Paper*, <http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/WP10-02>.
- Mitnitski, A.B. y G.J. Gubitzi G.J., (2010) "Trends in survival and recovery from stroke and compression of morbidity". *Stroke*, 41:415-416.
- Modigliani, F., (1988) "The role of intergenerational transfers and life cycle saving in the accumulation of wealth" *Journal of Economic Perspectives, American Economic Association, Vol. 2(2):15-40*.
- Modigliani, F y R. Brumberg, (1954) "Utility analysis and the consumption function: an interpretation of cross-section data," in *Kenneth K. Kurihara, ed., Post-Keynesian Economics, New Brunswick, NJ. Rutgers University Press*, pp 388-436.

Turra, C.M., y M. Holz, (2010). "Who benefits from public transfers? Incidence across income groups and across generations." *Paper presented at author's workshop for Demographic Change and Social Policy: A LAC Regional Study*, held at the World Bank, Washington, D.C., July 14-15.

Turra, C.M, B.Q. Lanza, y E. Rios-Neto, (2012) "Idiosyncrasies of intergenerational transfers in Brazil". *NTA Project 1st Book*.



CAPÍTULO

2



Capítulo 2

Panorama demográfico en Argentina¹

2.1 INTRODUCCIÓN

El planeamiento a largo plazo de diversas políticas públicas debería tener como punto de partida las proyecciones de población, su estructura por edad y sexo y sus variables determinantes (fecundidad, mortalidad y migraciones). En general, esta información se encuentra disponible en los organismos oficiales de estadísticas², aunque en este documento se elige presentar estimaciones propias, por sexo y edades simples, extendiendo el período de análisis para cada año calendario de 2010 a 2100. Comparadas con las proyecciones más recientes de Naciones Unidas (2013), la población total estimada es similar hasta mediados de siglo y difiere en hasta 20% en la segunda mitad. Como se detalla más adelante, la diferencia se debe principalmente a la decisión metodológica de adoptar distintos supuestos respecto a la evolución de la fecundidad.³

En la siguiente sección se analizan las tendencias (1950-2010) y perspectivas (2010-2100) de la población de Argentina, enfatizando su composición por grandes grupos de edad. En la tercera sección se estudia la evolución de las variables demográficas determinantes (fecundidad, mortalidad y, en menor medida por su bajo impacto, migraciones). Finalmente, en la cuarta sección se discuten las implicancias sobre tasas de dependencia, bono demográfico, y su comparación internacional en el mediano y largo plazo.

1 Carlos Grushka, Universidad de Buenos Aires. Correspondencia a cgrushka@gmail.com.

2 Las proyecciones oficiales más recientes fueron preparadas de manera conjunta por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población (CELADE), aunque los criterios de publicación difieren, ya que mientras que CELADE (2004) mantuvo la práctica de publicar información hasta el año 2050, INDEC (2004) lo hizo solo hasta el 2015 (para más detalles, véase Rofman, 2007).

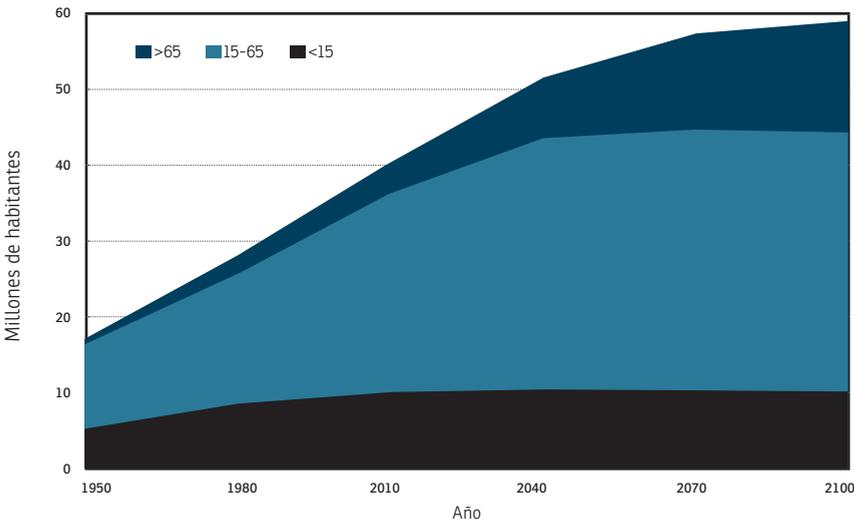
3 Ver más detalles en Recuadro 2.1 de la sección 2.3, el descenso de la mortalidad es menos acelerado y las estimaciones de migración implican saldos nulos en vez de levemente negativos.

2.2 TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS DE LA POBLACIÓN ARGENTINA

La población total pasó de 17 millones en el año 1950 a 41 millones en 2010, con un crecimiento anual promedio de 1,4% que se va desacelerando (la tasa de crecimiento disminuyó de 1,6% en las tres primeras décadas a 1,2% en las últimas tres). La población ascendería a 54 millones en el año 2050 y a 59 millones en 2100⁴, creciendo al 0,4% anual (tasas decrecientes de 0,8%, 0,3% y 0,1% para cada período de tres décadas considerado).

Con el correr del tiempo, la población va gradualmente modificando su estructura por edad ya que distintos grupos crecen a diferente ritmo: en el período 2010/2100 la tasa de crecimiento sería nula (0,0%) para los menores de 20 años, 0,3% para las edades de 20 a 65 y 1,4% para los mayores de 65 años.

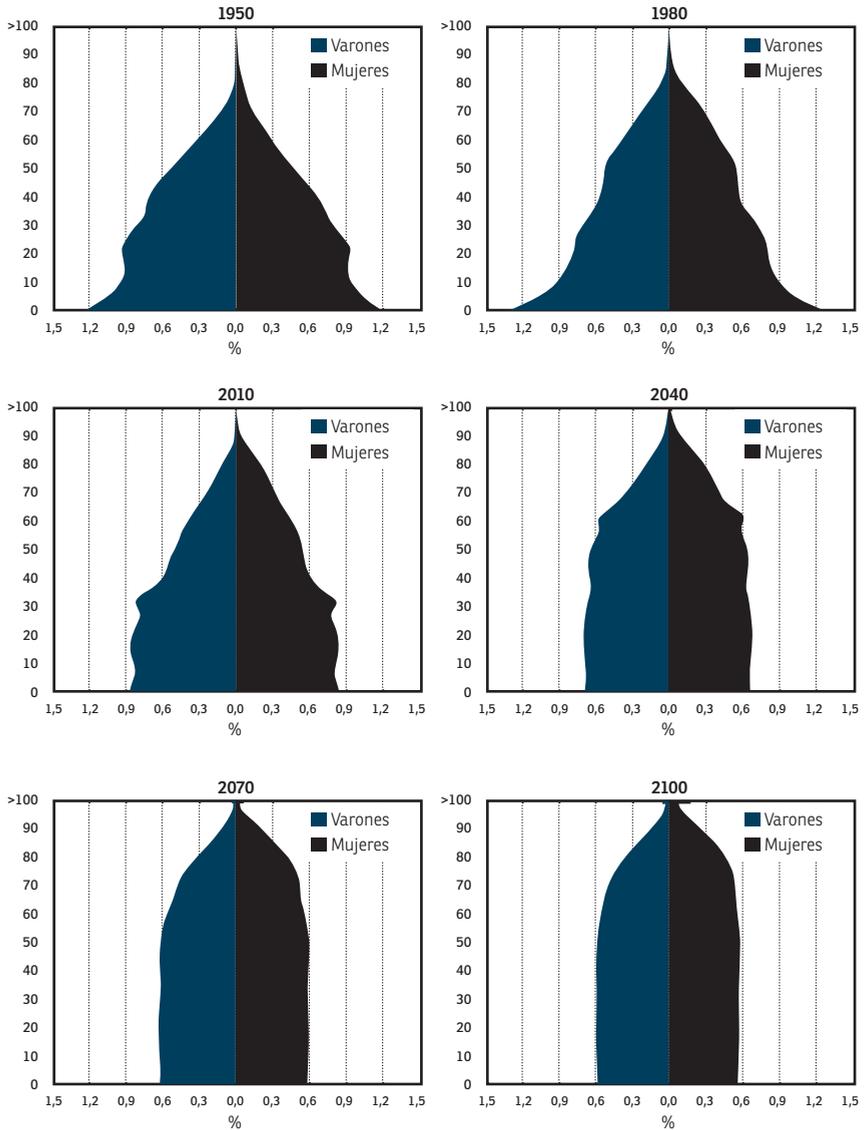
GRÁFICO 2.1. **Perspectivas de población según grandes grupos de edad Argentina. Años 1950-2100**



Fuente: elaboración propia a partir de INDEC (2004) y Naciones Unidas (2011)

4 Según Naciones Unidas (2013), en cambio, la población argentina llegaría a 51 millones en el año 2050 y se mantendría relativamente estable a continuación. Ver Gráfico A-2.1 en el Anexo.

GRÁFICO 2.2. La estructura de la población por edad y sexo, Argentina. Años 1950-2100



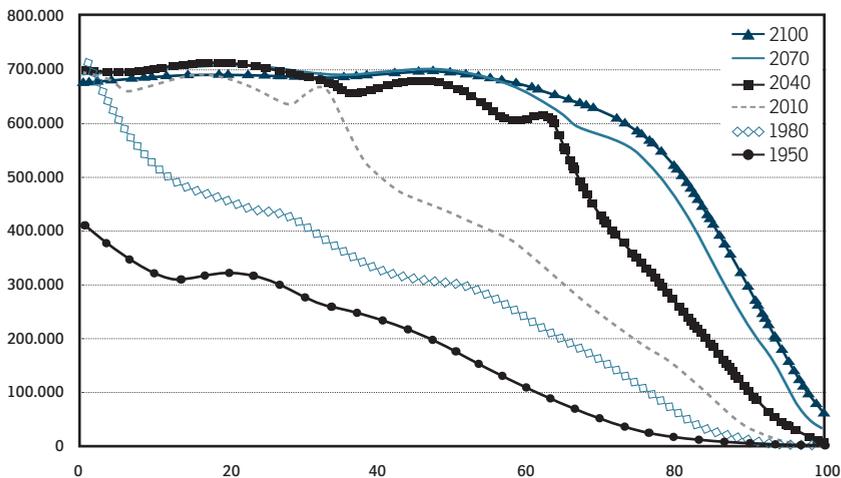
Fuente: elaboración propia

El mayor peso que va adquiriendo el grupo de adultos mayores (más de 65 años) es conocido como proceso de envejecimiento poblacional y ha sido descrito por abundante bibliografía (INDEC, 2003; UNFPA/CEPAL, 2009; UNFPA, 2010; CEPAL, 2011b), en ocasiones con enfoques críticos (d'Albis y Collard, 2013; Sanderson y Sherbov, 2007). Esta proporción en Argentina era del 4% en 1950, llegó al 11% en 2010, alcanzaría el 19% en 2050 y el 25% en 2100.

El envejecimiento fue producto principalmente del significativo descenso de la fecundidad y en menor medida del de la mortalidad. A futuro se asume un impacto más gradual de la fecundidad y uno más significativo de la mortalidad, como se detalla en la sección 2.3. Cabe adelantar que en estas proyecciones (al igual que las oficiales preparadas por INDEC, 2004 y CEPAL, 2011a) se supone un saldo migratorio nulo a partir del año 2010, a diferencia de Naciones Unidas (2013) que va disminuyendo muy gradualmente los saldos netos negativos registrados a principios de siglo.

Frecuentemente, el proceso de cambios en la estructura por edad y sexo se resume con la “pirámides de población” que gradualmente modifica su forma aproximada de “triángulos” cada vez más estrechos, a “urna funeraria” (con abultamiento en las edades centrales), a “rectángulo” (exceptuando sólo las edades más avanzadas que manifiestan valores decrecientes y claro predominio femenino por el efecto de la mortalidad). Una síntesis de este proceso para el caso argentino se presenta en el Gráfico 2.2.

GRÁFICO 2.3. Población por edad a través del tiempo. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia

En la sección 2.4 se discutirán indicadores alternativos, no obstante el Gráfico 2.3 permite apreciar en detalle cómo (tras el crecimiento en casi todas las edades durante 1950 a 2010) se va modificando la composición por edades, como consecuencia de la distribución alcanzada y de las hipótesis adoptadas sobre la evolución futura de las variables determinantes. En términos absolutos, entre 2010 y 2100, el número estimado de nacimientos y de población menor a 35 años resulta relativamente estable, entre 2010 y 2040 se destacan los aumentos para las edades entre 35 y 70 y, finalmente, desde el año 2040 se destacan los aumentos para los mayores de 70 años.

Por otra parte, las “irregularidades” de la distribución inicial (año 2010) son debidas, principalmente, a oscilaciones en las tendencias previas de la fecundidad, 30 años más tarde se trasladan a edades 30 años superiores, en 2070 aparecen mucho más suavizadas y en el año 2100 la población es prácticamente “nueva”, con una distribución que es función de los supuestos adoptados de leves cambios graduales en fecundidad y mortalidad.

2.3 EVOLUCIÓN EN LA ARGENTINA DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS DETERMINANTES

2.3.1 Evolución histórica y tendencias de la mortalidad⁵

Es habitual iniciar el análisis de la evolución de la mortalidad con la utilización de la tasa bruta de mortalidad (TBM), disponible en Argentina a partir del quinquenio 1870-74. Los altos valores y la variabilidad de las TBM a fines del siglo XIX corresponden a epidemias como las de fiebre amarilla (1871), viruela (1874), cólera (1886-87 y 1894-95) y peste bubónica (1899-1900), así como el impacto de disentería y fiebre tifoidea.

Un indicador más apropiado para describir los cambios del nivel de la mortalidad general a lo largo del tiempo es la esperanza de vida al nacer (e_0 o EVN), una medida de la mortalidad que no está afectada por los cambios de la estructura etaria de la población.

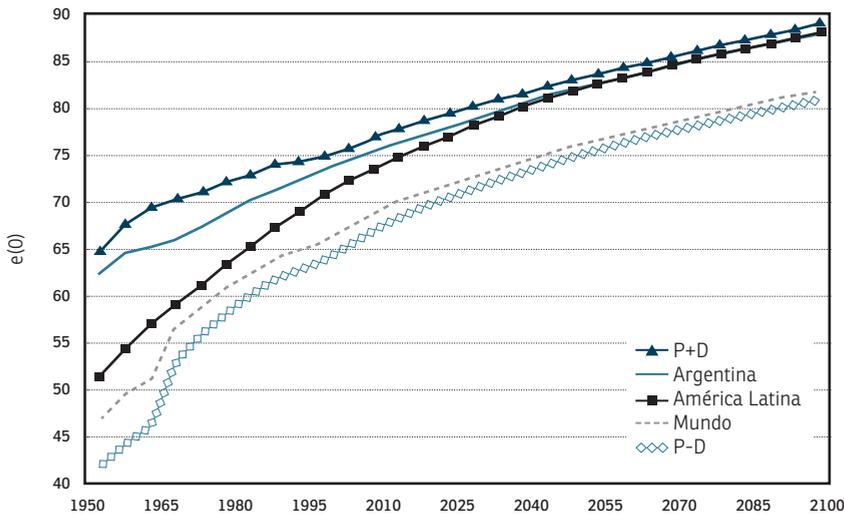
La EVN, desde fines del siglo XIX, muestra una tendencia ascendente prácticamente lineal. Desde 1883 (año central del primer período intercensal, 1869-95) hasta el bienio 2000-01, la EVN aumentó de 33 a 74 años, un incremento absoluto de 41 años equivalente a 0,35 años de ganancia por año calendario. Tras un ascenso moderado hasta comienzos del siglo XX, se destaca la aceleración producida entre la primera y segunda década del siglo, con una ganancia de casi un año de vida por año calendario. En las décadas posteriores los avances continuaron pero a un ritmo menor, hasta alcanzar una EVN

5 Esta sección se basa principalmente en Grushka (2010)

cercana a los 74 años en 2000-01. Este comportamiento es coherente con una esperada reducción de las ganancias de EVN a medida que disminuye el nivel de la mortalidad, que ha llevado a que varios autores postulen una evolución logística.

En cuanto al contexto internacional, es evidente que la reducción de la mortalidad en Argentina se inició más tempranamente que en la mayoría de los países latinoamericanos y países menos desarrollados (P-D)⁶ y que, a diferencia de estos, respondió en sus comienzos a mejoras en las condiciones generales de vida asociadas al desarrollo socioeconómico más que al avance del conocimiento y las tecnologías médicas o a esfuerzos dirigidos a combatir directamente las enfermedades infecciosas (Lattes, 1975). En este sentido, aunque partiendo de niveles más altos, la caída de la mortalidad en Argentina se asemeja en parte al proceso experimentado por los países más desarrollados (P+D)⁷ y se distancia de la mayoría de los países del resto de América Latina.

GRÁFICO 2.4. **Esperanza de vida al nacer (en años). Mundo y regiones con distinto desarrollo. Años 1950-2100**



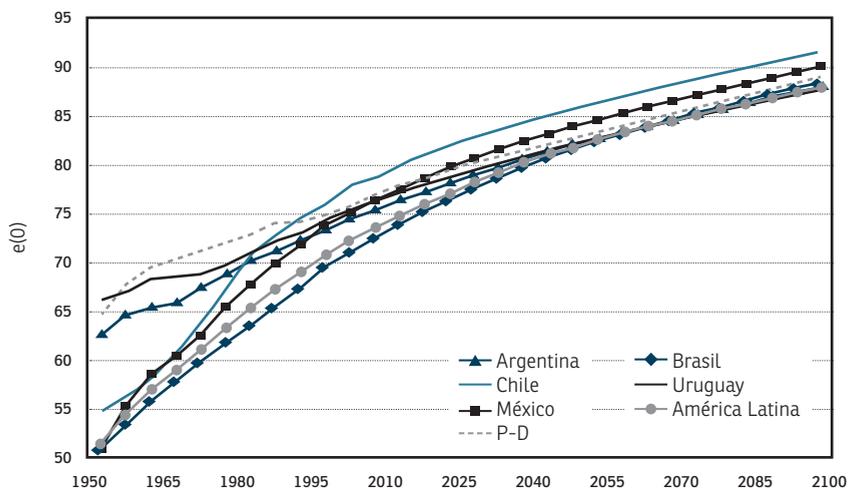
Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

6 Siguiendo el criterio de Naciones Unidas (2013), las regiones menos desarrolladas comprenden África, Asia (excluyendo Japón), América Latina y el Caribe y Melanesia, Micronesia y Polinesia (resto de Oceanía).

7 Las regiones más desarrolladas comprenden Europa, América del Norte, Australia/Nueva Zelanda y Japón.

Entre los principales factores que habrían contribuido al precoz inicio del descenso sostenido de la mortalidad, se destaca la temprana modernización de la sociedad argentina en relación con casi todos los demás países de la región, su elevado nivel de urbanización y la expansión de la educación formal. En tanto que en la década de 1950 muchos países de la región se encontraban dando los primeros pasos en la transición epidemiológica, Argentina ya había cubierto gran parte de su recorrido.

GRÁFICO 2.5. **Esperanza de vida al nacer (en años)**
Países seleccionados de América Latina. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

La mortalidad, como muchos fenómenos demográficos, muestra un comportamiento diferencial según la edad. El riesgo de morir es alto durante los primeros años de vida, especialmente en el primero, y se reduce notoriamente entre los 5 y 15 años. Luego, la mortalidad aumenta levemente hasta alrededor de los 40 años, para incrementar posteriormente su intensidad y alcanzar otra vez valores elevados en las edades más avanzadas.

A su vez, la reducción de la mortalidad no se produce con el mismo ritmo en todas las edades: durante el proceso de descenso de la mortalidad la caída más rápida ocurre en las primeras edades. A medida que la edad aumenta disminuye la dispersión de los valores para los distintos períodos analizados. Este proceso ha dado lugar a la típica transformación de la estructura por edad de la mortalidad, que cambia de una forma de U (con intensidades de la mortalidad similares entre los grupos más jóvenes y los de edades mayores) a una forma más similar a una J.

Si bien a lo largo del Siglo XX la mortalidad disminuyó en todos los grupos de edad, las reducciones han variado mucho según la edad. Las mayores bajas relativas desde 1869/95 hasta 2000/01 corresponden a los menores de 35 años (más del 90%), seguidos por los grupos de edad comprendidos entre 35 y 60 años (disminuciones que oscilan entre 70% y 90%). Finalmente, a partir de los 60 años y a medida que avanza la edad, las mejoras relativas comienzan a ser cada vez menores (y varían entre 50% y 70%). En todos los períodos considerados, el orden de disminución relativa descrito se mantiene similar.

La mortalidad tampoco afecta a los sexos por igual. Por causas biológicas, socioeconómicas y culturales, los varones presentan una mortalidad mayor que la de las mujeres. En todos los años considerados, la EVN de las mujeres es mayor que la de los varones. La diferencia entre las EVN de varones y mujeres era apenas menor a un año en 1869/95 y su aumento fue acelerado y significativo hasta 1970; pero, a partir de dicho año, las ganancias experimentadas por los varones se vuelven similares o mayores a las de las mujeres y, por consiguiente, la sobremortalidad masculina comienza a decrecer y se estabiliza en las dos últimas décadas en una brecha algo superior a 7 años. Esta diferencia se ubica entre las más significativas dentro de los estándares internacionales, como se detalla en la Tabla A.2.1 del Anexo.

La denominada transición epidemiológica describe el proceso empírico de descenso de la mortalidad y de transformación de la estructura de causas de muerte que la acompaña. En términos generales, la disminución de la mortalidad responde, en principio, a una reducción de la incidencia de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), dando lugar a un aumento de la importancia relativa de las enfermedades del aparato circulatorio, las neoplasias y los traumatismos. Una vez que las enfermedades transmisibles han sido controladas, la disminución de la mortalidad se hace más lenta, dadas las mayores dificultades para controlar las otras causas.

Siguiendo a Pantelides (1983), los cambios importantes en el perfil epidemiológico de la Argentina comienzan a observarse a fines de la década de 1930. A partir de esos años, la mortalidad por enfermedades transmisibles desciende a un ritmo mayor que la mortalidad general, reduciéndose su importancia relativa debido a los avances de la medicina (especialmente con la introducción de la penicilina y la sulfamida), el progreso de la provisión de agua potable y las políticas sociales y sanitarias que incluyeron la concientización social acerca de normas higiénicas en el cuidado de niños (Carbonetti y Celton, 2007).

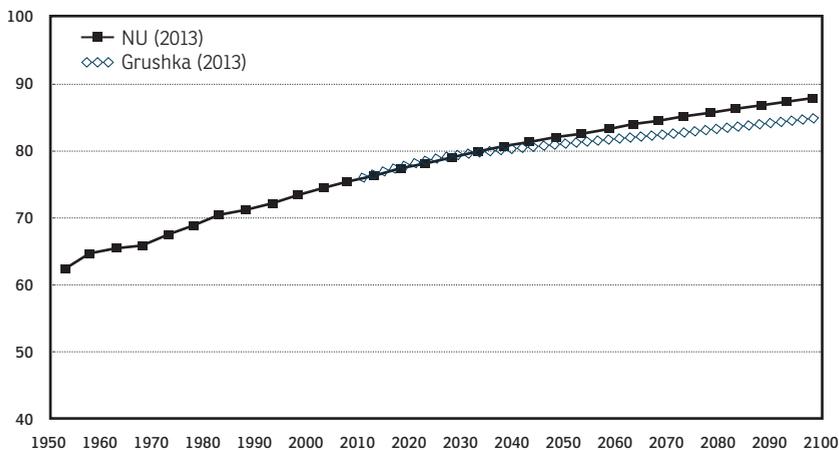
Por otro lado, la distribución de muertes por causas también está afectada por el cambio de la estructura etaria de la población. Al tratarse de indicadores brutos (no estandarizados por edad), los cambios observados a partir de 1945 expresan una reducción del riesgo de morir debido a enfermedades infecciosas, pero también contienen la disminución relativa de la población en edades jóvenes, en las que dicho riesgo es más alto. Por esta razón, la manera apropiada para dar cuenta de los cambios en los riesgos de muerte asociados a distintas causas no es a partir de la distribución de defunciones,

sino a través de la comparación de tasas de mortalidad (específicas por causa) estandarizadas por edad (TMEE). Grushka (2010) presenta las TMEE por causas agrupadas en cinco grandes categorías para los años 1960 y 2007. En casi medio siglo, el nivel general de la mortalidad disminuyó 43%; la menor reducción relativa correspondió a las muertes por violencia o causas externas (35%) y la mayor, a las enfermedades infecciosas (cuyas tasas disminuyeron 74%) que continuaron perdiendo peso entre las causas de muerte.

Para proyectar la mortalidad el INDEC mantuvo la hipótesis de cambio basada en el criterio usual de Naciones Unidas, que permite determinar los valores esperados de EVN para cada quinquenio de la proyección hasta 2045-50, de acuerdo con una ganancia media (en años de vida) decreciente (Pujol, 1995; INDEC, 2004). Asimismo, dado que el diferencial por sexo del nivel de la mortalidad (EVN) es el más alto de toda América Latina, se mantiene constante un diferencial de siete años a favor de las mujeres.

De acuerdo con estas estimaciones, en las cuatro próximas décadas, la EVN aumentaría de 75,2 años en el quinquenio 2005-10 a 80,7 en el quinquenio 2045-50, es decir, a razón de 0,14 años por año calendario (0,16 en las dos primeras décadas y 0,12 en las dos siguientes).

GRÁFICO 2.6. Esperanza de vida al nacer [e(0)], Argentina. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia y Naciones Unidas (2013).

A los fines de la proyección realizada en este capítulo (y extendida hasta 2100) se siguen criterios muy similares a los citados y a los adoptados por Naciones Unidas (2011), con mejoras promedio de 0,15 años por año calendario en las tres décadas iniciales

(de 2010 a 2040) y de 0,08 años en las seis siguientes (de 2040 a 2100), llegando a una EVN de 85 años (82 años para varones y 89 para mujeres). Sin embargo, los supuestos adoptados por Naciones Unidas (2013) conducen a un crecimiento más acelerado, por lo que la EVN del quinquenio 2095-2100 llegaría a 87,8 años.

Con el objetivo de proyectar la estructura por edad de la mortalidad, se utiliza una interpolación entre las tablas de mortalidad por sexo iniciales (2000-01) y las denominadas “tablas límites”, considerando que los valores resultantes de las probabilidades de morir según edad deben cumplir la condición de reproducir los niveles de mortalidad (EVN) previamente proyectados.

Por otra parte, Naciones Unidas (2004) divulgó por vez primera proyecciones de muy largo plazo que alcanzan hasta el año 2300, con detalles a nivel mundial, regional y por país. La EVN estimada para la Argentina en 2300 se aproximaría a los 100 años, también con un aumento promedio entre 2050 y 2300 de 0,08 años por año calendario.

Una de las implicaciones más relevantes de disponer de proyecciones a largo plazo se relaciona con el campo de la seguridad social. Las proyecciones previsionales en Argentina se realizaron según la mortalidad de la población total (Rofman, Stirparo y Lattes, 1996; Grushka, 2002 y 2011), aunque hay claros indicios de que los beneficiarios constituirían un grupo selecto de menor mortalidad (Lacasta, 2008; Rofman, 1994). Con el fin de precisar proyecciones a nivel local y evaluar y verificar hipótesis alternativas, es necesario superar las severas limitaciones de los datos y desarrollar más investigación, considerando diversos enfoques interdisciplinarios sobre longevidad (Grushka, 2010).

2.3.2 Evolución histórica y tendencias de la fecundidad

Como antecedente histórico, el panorama que emerge durante el período 1869-1947 no está muy claro pero pueden destacarse tres hallazgos resumidos por Pantelides (2006):

- a) Las series disponibles de las tasas brutas de natalidad muestran una declinación en los niveles de fecundidad desde fines de la década de 1880;
- b) Las tasas de fecundidad específicas por edad y las mediciones que de ellas se derivan (Tasa Global de Fecundidad, TGF), que sólo se encuentran para los años censales y son escasas, no resultan muy útiles para trazar el curso de la declinación. La TGF era alrededor de 3,2 (hijos por mujer al final del período reproductivo) hacia 1947, y probablemente alrededor de 7,0 en 1895. Para los años intermedios sólo existe una estimación de calidad incierta de 5,3 para 1914. Con anterioridad a 1895 la estimación de una TGF de 5,1 en 1869 probablemente sea muy baja; la de 6,8 parece ser más adecuada.
- c) El análisis de la estructura por paridez y del número medio de hijos nacidos de los censos de 1895, 1914 y 1947 brinda algunas pautas que revelan que la declinación

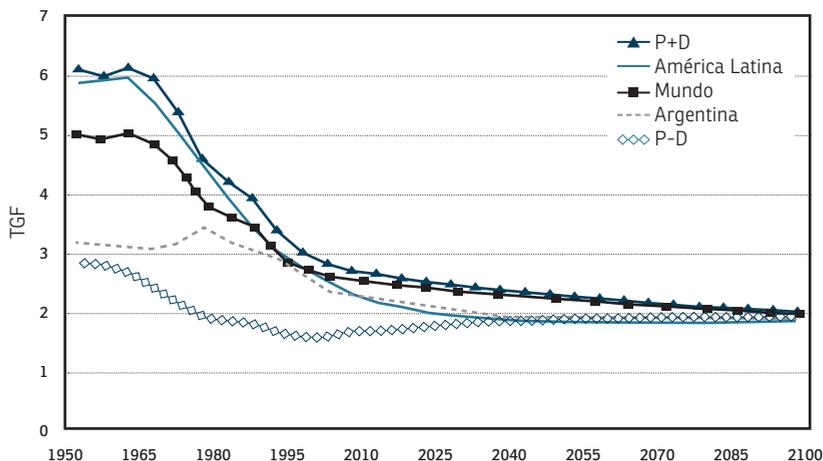
de la fecundidad total ya podría haber comenzado con anterioridad a 1914 aunque, probablemente, no antes de 1895.

A partir del año 1950 los datos son más confiables y la tendencia declinante presenta un claro cambio entre los años 1970 y 1980, para retomar el secular descenso posterior, llegando al año 2010 con una TGF de 2,25.

El ascenso de la TGF entre 1970 y 1980 fue producto del aumento de las tasas de fecundidad de casi todos los grupos de edad, pero más notablemente de las adolescentes y las jóvenes de 20-24 años (Pantelides y Moreno, 2009). Asimismo, los aumentos más importantes ocurrieron en las jurisdicciones que tenían previamente niveles por debajo del promedio (Pantelides, 1989). La elevada cantidad de nacimientos ocurridos durante la década de 1970 es responsable de la peculiar distribución por edades de la población en el año 2010 (con un salto en las edades 30 a 40 años, como se detallara en la sección 2.2).

Argentina presenta una situación particular dentro de América Latina debido a que su fecundidad descendió tempranamente. La mayor parte del descenso tuvo lugar en las cuatro primeras décadas del siglo XX para luego tomar un ritmo mucho más lento con mesetas temporarias (Pantelides y Moreno, 2009). Hasta fines de los años 1990 Argentina todavía mostraba niveles de fecundidad inferiores al promedio de la región, pero a partir de entonces sus TGF son iguales o sólo levemente inferiores a la media regional de 2,4 para el quinquenio 2005-10 (CEPAL, 2008).

GRÁFICO 2.7. Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)
Mundo y regiones con distinto desarrollo. Años 1950-2100

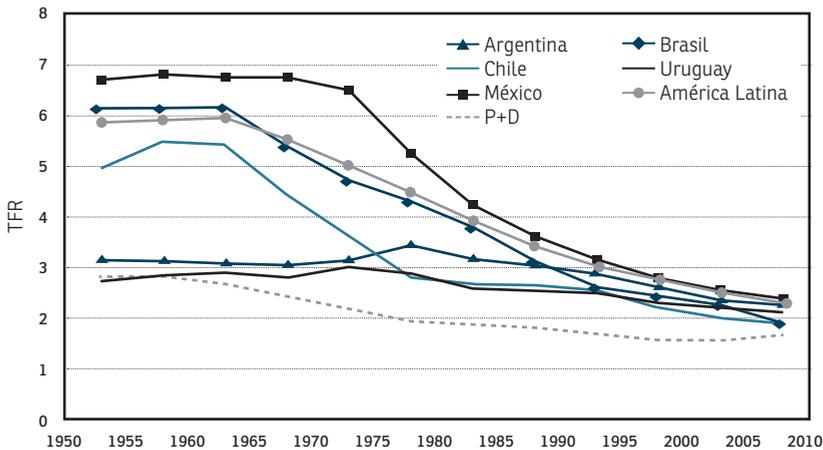


Fuente: Naciones Unidas (2013).

Al momento de proyectar la fecundidad el INDEC mantuvo la hipótesis de cambio basada en el criterio usual de Naciones Unidas, que permite determinar los valores esperados de TGF para cada quinquenio de la proyección hasta 2045-50, con un descenso que se acerca asintóticamente a un límite inferior preestablecido (Pujol, 1995; INDEC, 2004).

De acuerdo con estas estimaciones, en las cuatro próximas décadas, la TGF disminuiría de 2,25 años en el quinquenio 2005-10 a 1,85 en el quinquenio 2045-50 (CEPAL, 2008). Cabe señalar que en versiones previas la asíntota elegida era una TGF de 2,1 igual al nivel de reemplazo. Por su parte, Naciones Unidas (2013) tiende a adoptar los mismos parámetros experimentados en países europeos con una caída mayor y una posterior recuperación, combinando dos curvas logísticas y dos límites asintóticos (de 1,85 para 2050 y de 2,1 para el más largo plazo), lo que genera algunos cruces inesperados.

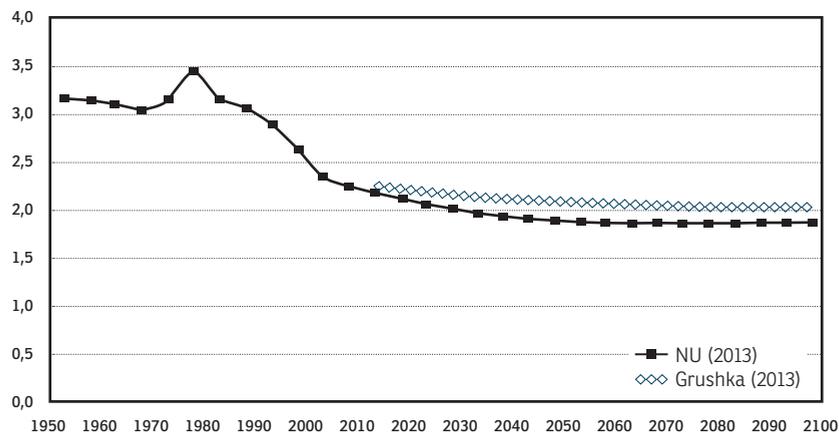
GRÁFICO 2.8. **Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)**
Países selectos de América Latina. Años 1950-2100



Fuente: Naciones Unidas (2013).

A los fines de la proyección utilizada en este documento (extendida hasta 2100) se siguen criterios similares a los citados aunque priorizando un descenso más gradual y continuo. En consecuencia, para proyectar la TGF, se adopta un valor de 2,0 como único límite inferior asintótico.

GRÁFICO 2.9. Tasa global de fecundidad, Argentina. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia y Naciones Unidas (2013).

2.3.3 Evolución histórica y tendencias de la migración internacional⁸

Si bien la migración internacional es un factor de suma relevancia para muchos países, en el caso argentino esta variable desempeñó un rol fundamental a fines del siglo XIX y primera mitad del XX, pero su impacto demográfico ha sido prácticamente nulo desde entonces.

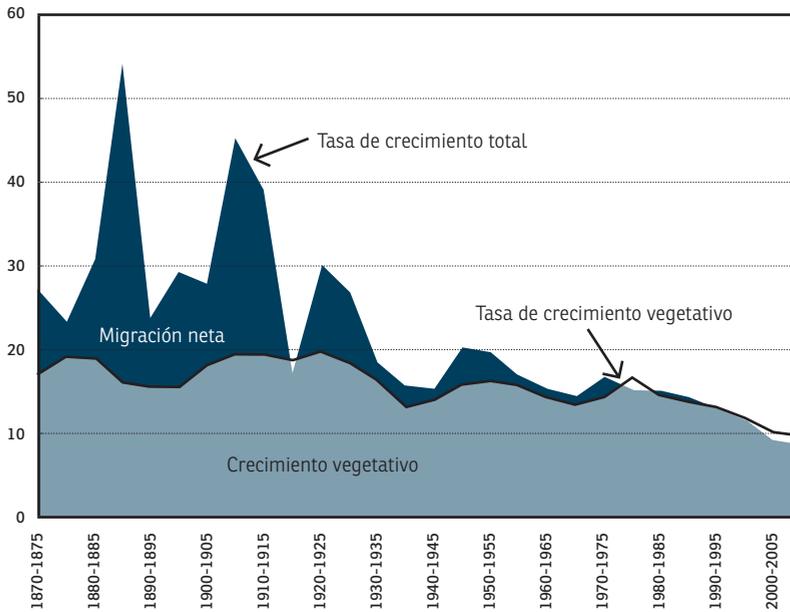
Como se ilustra en el Gráfico 10, el crecimiento de la población total de Argentina experimentó subas y descensos muy pronunciados, principalmente dentro de las tres primeras décadas del siglo pasado, como consecuencia de las grandes olas inmigratorias recibidas. A partir de 1930, la inmigración disminuye notablemente, con lo cual descienden la tasa de crecimiento de la población y la diferencia entre crecimiento total y vegetativo.⁹

Pasada la inmigración europea de la segunda posguerra, la migración neta tiende a disminuir y hacia final del siglo prácticamente hacerse nula, debido a que la menor tasa de inmigración externa, principalmente originada en países vecinos, se fue compensando con la creciente emigración de argentinos.

8 Esta sección está basada principalmente en Pantelides y Moreno (2009) e INDEC (2013).

9 El predominio de las edades activas entre los inmigrantes dio origen a un “bono demográfico” que no será considerado en este trabajo.

GRÁFICO 2.10. **Crecimiento total, migratorio y vegetativo, por quinquenio, Argentina. Años 1870-2010**



Fuente: elaboración propia en base a Lattes (1975) y Naciones Unidas (2013).

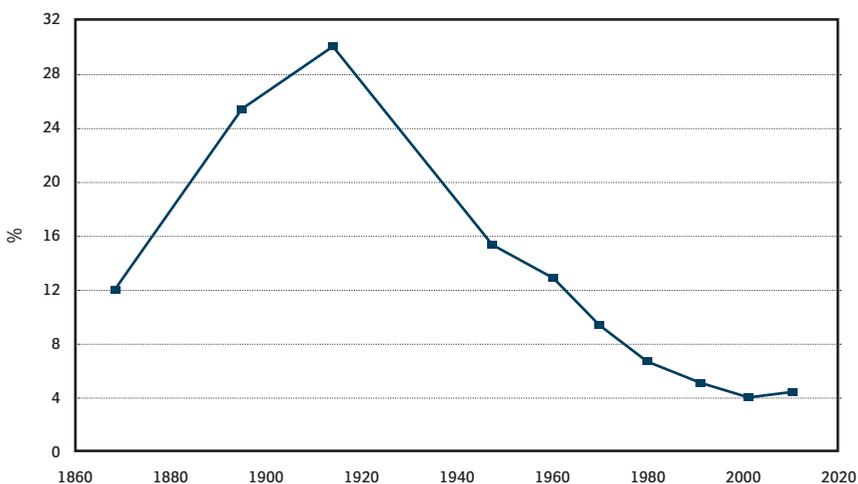
A partir de finales de la década de 1960 comienzan a delinearse dos fenómenos novedosos: el cambio en la composición de la migración externa (que pasa a ser casi exclusivamente de países limítrofes) y la emigración de argentinos (que se dirigen sobre todo a Estados Unidos y, con la crisis de inicios del Siglo XXI, a Europa, en particular a España).

De este modo, Argentina, se va conformando como el corazón de un subsistema regional de migración en el Cono Sur y se constituye en un país que expulsa población. Esta doble condición constituye un aspecto peculiar de una sociedad que todavía se percibe a sí misma como fruto de la inmigración europea. Los movimientos de población originaria de los países vecinos tienen una larga tradición histórica: desde muchos años atrás, estos se producen en los espacios transfronterizos integrados. Pero luego, y especialmente a partir de la década de 1960, los flujos migratorios limítrofes se dirigen cada vez más hacia el Área Metropolitana de Buenos Aires, que es actualmente el principal lugar de destino y que se constituye en el centro del subsistema migratorio del Cono Sur de América Latina.

Tras la etapa de inmigración masiva, los flujos inmigratorios fueron más modestos y provenientes fundamentalmente de países vecinos¹⁰. Actualmente, con el mayor stock de inmigrantes de la región, Argentina continúa siendo el epicentro de la migración en Sudamérica. Los cambios en los orígenes de los inmigrantes y en las dinámicas migratorias han tenido un impacto en los perfiles de los extranjeros que residen en el país.

Como producto del envejecimiento y de la mortalidad de las antiguas cohortes inmigratorias transatlánticas, el stock total de extranjeros fue disminuyendo a lo largo de las últimas décadas (del 29,9% en 1914 al 4,2% en 2001 – con una leve recuperación en 2010 alcanzando el 4,5% -)¹¹.

GRÁFICO 2.11. Participación de los extranjeros en la población argentina. Años 1869-2010



Fuente: elaboración propia a partir de INDEC (2013).

10 Cabe señalar que la inmigración de países limítrofes a Argentina es de larga data. En 1869 esos inmigrantes representaban 20% de los extranjeros, proporción que alcanzó su nivel más bajo en 1914 (8,6%). A partir de 1947, la importancia relativa de los inmigrantes limítrofes en el conjunto de extranjeros residentes se incrementa de manera ininterrumpida (Ceva, 2006).

11 Por ejemplo, entre 1980 y 2010, los inmigrantes de origen italiano, quienes históricamente constituyeron la colectividad más numerosa en Argentina, se redujeron de 488 mil a 147 mil, y los españoles (segunda colectividad) pasaron de 374 mil a 94 mil. La composición de los extranjeros en 2010 se presenta en la Tabla A.2.2 del Anexo.

Contrariamente, y como efecto del incremento y de la entrada continua de inmigrantes de países vecinos, su stock ha crecido, pasando de 0,8 millones en 1980 a 1 millón en 2001 y a 1,8 millones en 2010, con un cambio significativo en el origen de los flujos. Factores económicos y sociales en los países de origen, así como cambios en la atracción ejercida por Argentina, modificaron tanto la propensión emigratoria de ciudadanos sudamericanos como el destino preferido a donde se dirigieron. Así, por ejemplo, los chilenos disminuyeron su propensión a emigrar, probablemente como producto del mejoramiento de las condiciones sociales y económicas de su país: el stock de inmigrantes chilenos en Argentina aumentó muy levemente entre 1980 y 1991, pero luego disminuyó en forma significativa una década más tarde¹². Otro caso singular es el de los ciudadanos uruguayos, quienes, si bien continuaron emigrando de su país, ya no lo hicieron en la misma magnitud hacia Argentina, sino que se dirigieron preferentemente hacia países desarrollados, como Estados Unidos y España (Pellegrino y Vigorito, 2005; Cabella y Pellegrino, 2005).

Contrariamente, a partir de 1980, pero con mayor intensidad en los años noventa, se incrementa en forma significativa la inmigración proveniente de Paraguay y Bolivia, y también de Perú. La inmigración proveniente de Bolivia se incrementa en forma sistemática desde los años ochenta: sus desventajosas condiciones económicas, sumadas a las posibilidades de inserción laboral en Argentina, trajeron como consecuencia la intensificación de un flujo relativamente continuo, promovido por extensas redes sociales migratorias (Benencia, 1997, 2005).

El caso reciente más notorio en la inmigración regional a Argentina es el peruano. El flujo de migrantes de ese origen durante las últimas dos décadas ha sido muy significativo. Si bien el número de personas nacidas en Perú que residían en Argentina es inferior al de tres países limítrofes¹³, su crecimiento en términos relativos fue notable: entre 1991 y 2010 casi se multiplicó por 10, pasando de 16 mil a 158 mil¹⁴.

12 De hecho, durante los noventa, Chile comienza a recibir inmigrantes regionales particularmente del Perú (Martínez, 2005).

13 En 2010, los peruanos residentes en la Argentina representan 29% de los inmigrantes provenientes de Paraguay, 46% de Bolivia y 82% de Chile, así como 11% del total de población extranjera oriunda de países del continente americano.

14 Argentina constituyó uno de los varios destinos migratorios del llamado éxodo peruano que tuvo lugar en la década de los noventa. La situación económica social del Perú y, particularmente, la violencia política experimentada en los años ochenta fueron aspectos clave de la masiva emigración (Cerrutti, 2005).

A partir de la información proveniente de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), en el Siglo XXI la inmigración se estancó en los primeros años como consecuencia de la crisis de 2001, recuperando su ritmo a partir de 2004, particularmente desde Paraguay y Bolivia. En el mismo sentido, se destaca la regularización de los inmigrantes indocumentados en el marco del programa iniciado en 2006, conocido como “Patria Grande”, que marca un hito en la historia de la política migratoria argentina.¹⁵

En cuanto a los patrones emergentes de emigración internacional, los cambios más notorios comenzaron a partir de los años 90 y parecen profundizarse a inicios del milenio. Una primera característica es que no solamente se acelera su ritmo de crecimiento, sino que se consolidan otros destinos alternativos al tradicional de Estados Unidos, como España y otros países europeos. La segunda característica es la creciente diversificación del universo de migrantes.

Hasta mediados de la década de 1970 las corrientes extrarregionales estaban conformadas mayoritariamente por profesionales y técnicos con un alto nivel educativo; luego se agregaron los exiliados por motivos políticos. A partir de mediados de la década de 1990, el persistente deterioro económico y sus repercusiones en los mercados de trabajo no solamente contribuyeron a aumentar el volumen de los flujos, sino también a hacerlos más heterogéneos en su composición social.¹⁶

Como se adelantara en la sección 2.2, a los efectos de las proyecciones preparadas en este trabajo, al igual que en las oficiales elaboradas por INDEC (2004) y CEPAL (2011a), se supone un saldo migratorio nulo a partir del año 2010. No obstante, Naciones Unidas (2013) va disminuyendo muy gradualmente los saldos netos negativos estimados a principios de siglo (180 mil emigrantes netos en 2000/05 y 200 mil en 2005/10), a 100 mil en 2010/15 y 2015/20, a 50 mil en cada quinquenio de 2020 a 2050 y linealmente (con reducciones de 5 mil por quinquenio) hasta llegar a 0 en 2095/2100. El criterio adoptado por Naciones Unidas parece omitir la fuerte recuperación económica y las políticas específicas adoptadas en la última década, por lo que resultaría más adecuado adoptar el supuesto conservador (pero no tan pesimista) de saldos netos nulos en el largo plazo.

15 A partir de su implementación, todo nacional de un país bloque del MERCOSUR y Estados Asociados (Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia, Chile, Perú, Venezuela, Colombia y Ecuador) puede obtener una residencia legal en Argentina con la sola acreditación de su nacionalidad y la carencia de antecedentes. Al 31/12/07 habían regularizados 566 mil individuos, de los cuales 442 mil se encontraban en territorio argentino al 17/04/06 (fecha de inicio). El 60% de los que iniciaron el trámite son de origen paraguayo, que junto con bolivianos y peruanos concentran 95% del total.

16 Para más detalles véase Maguid y Martínez (2008).

RECUADRO 2.1.
RESUMEN METODOLÓGICO DE LAS PROYECCIONES REALIZADAS
Y COMPARACIÓN CON NACIONES UNIDAS (NU, 2013)

Población base al 30/06/10: estimaciones elaboradas a partir de la corrección del Censo Nacional de 2001 (INDEC, 2004), similar a NU.

Mortalidad: gradual crecimiento de EVN, de 75 años en 2005/2010 a 85 en 2095/2100, más moderado que NU, que alcanzaría 88 años.

Fecundidad: gradual descenso de TGF hasta estabilizarse en 2,0. NU supone una caída mayor y una posterior recuperación, combinando dos curvas logísticas y dos límites asintóticos (de 1,85 para 2050 y de 2,1 para el más largo plazo).

Migraciones: saldo nulo durante toda la proyección, a diferencia de NU, que disminuyen muy gradualmente los saldos netos negativos estimados a principios de siglo.

Población total: surge de los supuestos adoptados, pasa de 41 millones en 2010 a 54 en 2050 y a 59 en 2100. NU llega a 51 millones en 2050 y se mantiene estable.

Envejecimiento (proporción de población mayor de 65 años): aumenta de 11% en 2010 a 19% en 2050 y 25% en 2100. En la segunda mitad de siglo NU crece a mayor velocidad (dada la menor fecundidad previa), alcanzando 29% en 2100.2.3.4. La heterogeneidad demográfica y diferencias por jurisdicción

Si bien en todas las secciones previas se analizó la evolución demográfica en Argentina, se reconoce tanto la presencia como la influencia de significativas diferencias al interior del país. A modo de ejemplo, en el año 2010 la proporción de la población mayor de 65 años promediaba el 10%, variando de 4% en Tierra del Fuego a 16% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Esta heterogeneidad se asocia con variaciones significativas en la fecundidad (principalmente) y en la mortalidad, con TGF de 1,8 hijos por mujer (CABA) a 3,1 (Santa Cruz) y EVN de 72,9 años (Chaco) a 77,3 (Neuquén).

En las tres últimas décadas, las brechas entre jurisdicciones se redujeron para las tres variables consideradas, con los tres indicadores de heterogeneidad disponibles: rango (distancia entre el valor máximo y el mínimo), desvío estándar (DE) y coeficiente de variación (CV, cociente entre DE y promedio sin ponderar) que se presentan en la Tabla 2.1.¹⁷

17 Para más detalles ver Gráficos A.2.2 a A.2.4 del Anexo.

Entre 1980 y 2010, el porcentaje de adultos mayores de 65 años disminuyó su rango de 12,7 a 12,6; su DE de 2,6 a 2,5; y su CV de 42% a 30%. En igual período, la TGF disminuyó su rango de 3,0 a 1,3; su DE de 0,8 a 0,3; y su CV de 19% a 12%. Por su parte, la EVN disminuyó su rango de 8,5 a 4,4; su DE de 2,2 a 1,0; y su CV de 3,2% a 1,4%.

TABLA 2.1. **Variables demográficas y heterogeneidad por jurisdicción argentina. Años 1980-2010**

Concepto	1980	1991	2001	2010
Porcentaje de población mayor de 65 años (%>65)				
Promedio sin ponderar	6,17	6,69	7,74	8,50
Máximo	14,83	16,31	17,23	16,40
Mínimo	2,09	1,56	2,93	3,82
Rango	12,74	14,75	14,30	12,58
Desvío estándar	2,61	2,86	2,82	2,52
Coefficiente de variación	42,2%	42,8%	36,5%	29,7%
Tasa global de fecundidad (TGF)				
Promedio sin ponderar	4,05	3,44	2,88	2,29
Máximo	5,21	4,77	3,67	3,14
Mínimo	2,16	1,81	1,75	1,85
Rango	3,05	2,96	1,91	1,29
Desvío estándar	0,78	0,60	0,42	0,27
Coefficiente de variación	19,3%	17,4%	14,6%	11,6%
Esperanza de vida al nacer por jurisdicción (EVN)				
Promedio sin ponderar	67,19	70,76	73,30	75,41
Máximo	72,23	72,79	75,91	77,29
Mínimo	63,77	68,37	69,97	72,85
Rango	8,46	4,42	5,94	4,44
Desvío estándar	2,16	1,22	1,46	1,05
Coefficiente de variación	3,2%	1,7%	2,0%	1,4%

Nota: Los datos EVN corresponden a los períodos 1980/81, 1990/92, 2000/01 y 2008/10.
Fuente: %>65: elaboración propia en base a INDEC: Censo Nacional de 1980, 1991, 2001 y 2010.
TGF: elaboración propia en base a datos de INDEC.
EVN: elaboración propia en base a INDEC (1988, 1995, 2005 y 2013).

Este proceso de homogeneización, tanto con EVN como con TGF, se explica en parte por estar acercándose a límites supuestamente asintóticos y por el fenómeno conocido como regresión a la media: las jurisdicciones con mayores aumentos/disminuciones son las que parten de niveles más reducidos/elevados. En ambos casos, la asociación lineal entre la variación 1980-2010 y el nivel de 1980 es significativa con un coeficiente R^2 que ronda 0,8.¹⁸

En el caso particular del porcentaje de población mayor de 65 la asociación es muy reducida ($R^2=0,1$), debido a que aún se está lejos de límites previsible y, posiblemente, al rezago en el impacto de las variaciones de fecundidad y mortalidad y al diferente peso de las migraciones internas por jurisdicción.

2.4 IMPLICANCIAS DE LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA SOBRE "DEPENDENCIA" Y "BONOS"

El proceso de cambio de la estructura por edades de la población tiene una incidencia importante del punto de vista social y económico, en cuanto trae consigo una modificación en el peso que tienen las edades integradas por población potencialmente pasiva, en relación con aquella que pertenece a edades de población consideradas potencialmente activas o productivas.

El proceso de envejecimiento es sólo una parte del cambio en la estructura por edades de la población¹⁹. Durante ciertos períodos el crecimiento del grupo de edades más avanzadas se compensa con una disminución (relativa) de las edades menores (también inactivas). Como señala Chackiel (2004), en general, se considera positivo para una sociedad que la llamada relación de dependencia demográfica sea baja, pues ello significa que hay proporcionalmente menos personas que constituyen una "carga" que debe ser solventada por la población en edad activa.

En los inicios de la transición demográfica la relación de dependencia es alta por el elevado porcentaje de niños. El posterior descenso de la fecundidad lleva a una etapa (que puede durar varias décadas) en que la población registra una mayor proporción de las edades intermedias y se la denomina "bono" demográfico o "ventana de oportunidad". Esto es así, dado que implica que la sociedad puede disponer de ahorros que pueden volcarse a inversiones productivas o reasignarse a beneficios sociales que hasta ahora no son de fácil atención. Como los ahorros provendrían de la menor presión de la

18 Para más detalles ver Gráficos A.2.5 y A.2.6 del Anexo.

19 Para más detalles ver Gráfico A.2.7 del Anexo.

demanda de niños, ya que su población está prácticamente estancada, se postula una reconversión del gasto social, principalmente para dar énfasis en la calidad de la educación y reformas en el sector salud para atender el cambio en el perfil epidemiológico. Se considera una oportunidad de realizar reformas e inversiones que prepararían a los países para cuando la relación de dependencia vuelva a niveles altos, en este caso por el mayor peso de la población adulta mayor.

Si bien la presencia de bajas relaciones de dependencia marca un hecho positivo, se han formulado ciertas reservas acerca de pecar de un optimismo desmedado: para que exista una relación de dependencia efectivamente favorable, debe enfrentarse con éxito la demanda de empleos de una población activa creciente. Un país con una población desocupada importante conduciría a una relación de dependencia real elevada y la estructura demográfica favorable estaría dependiendo de la capacidad del mercado laboral para absorber una creciente demanda de empleos.

Otro elemento a considerar es lo que ocurre al interior de los países en que el bono demográfico beneficia especialmente a los hogares de clase media y alta, que son los que han presentado una mayor baja de la fecundidad. Mientras tanto, para que los sectores pobres sean beneficiados (y se incorporen a las nuevas conductas demográficas), deberán implantarse políticas de redistribución del ingreso, que aseguren que toda la sociedad usufructúe de la liberación de recursos que implique la baja relación de dependencia (Chackiel, 2004).²⁰

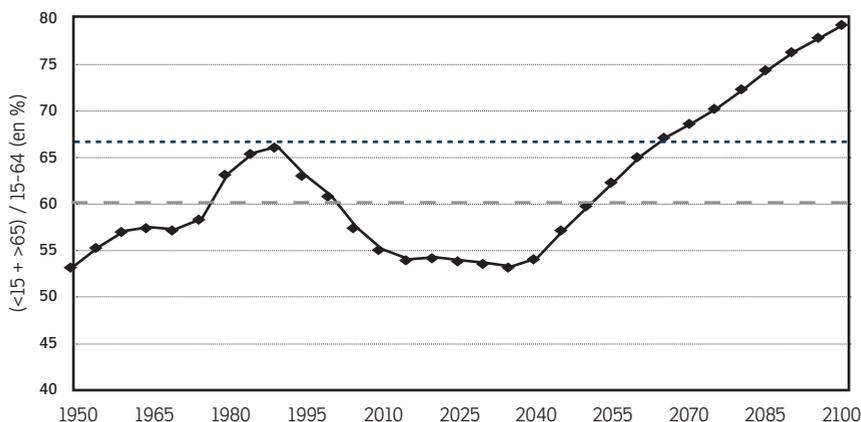
Para determinar la etapa del bono demográfico (BD) se recurre al índice de dependencia total (IDT), que mide la relación de niños/adolescentes y adultos mayores (menores de 15 años y mayores de 65) con respecto a la población en edades activas (entre 15 y 65 años de edad). El IDT en Argentina aumentó de 53% en 1950 a 66% en 1990, cambió su tendencia declinando a 55% en 2010 y se mantendría relativamente estable hasta 2040. A partir de entonces se retoma la tendencia creciente llegando a 61% en 2050 y potencialmente a 72% en el año 2100 (Gráfico 12).

Si se establece arbitrariamente un valor máximo para el IDT de 60% (es decir con seis personas en edades inactivas por cada diez en edades activas), la “ventana de oportunidad demográfica” (VOD) abarcaría las cuatro décadas que van de 2005 a 2045.

Alternativamente, si se adoptase un valor máximo para el IDT de 66% (es decir con dos personas en edades inactivas por cada tres en edades activas), el período de VOD (en que el IDT se mantiene por debajo) abarcaría las siete décadas que van de 1990 a 2060.

20 Recordar las diferencias significativas por jurisdicción en Argentina, presentados en la sección 2.2.4.

GRÁFICO 2.12. **El bono demográfico. Índice de dependencia total (Población <15 y >65 / 15-64). Años 1950-2100**



Fuente: elaboración propia.

También se estima la evolución del IDT considerando grupos de edades activas alternativos:

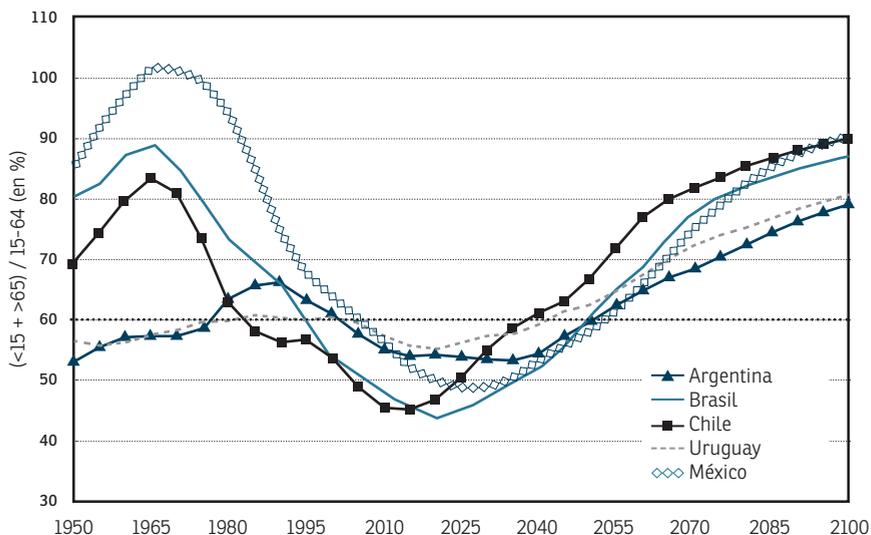
- desde los 20 años hasta los 65 años [$(<20 + >65)/20-64$], los valores son superiores pero con la misma tendencia: se mantiene cerca de 75 entre los años 2010 y 2040, para crecer gradualmente hasta alcanzar 92 en 2100.
- desde los 15 hasta los 60 años [$(<15 + >60)/15-59$], los valores son intermedios (más cercano al caso base) pero con la misma tendencia: se mantiene alrededor de 65 entre los años 2010 y 2030, para crecer gradualmente hasta alcanzar 91 en 2100.²¹

En la literatura suele mencionarse como sinónimo el “bono demográfico” (BD) y la VOD. Sin embargo, reconociendo que no hay una mitad exacta del inicio y del fin del BD, Gagnolati *et al.* (2011), siguiendo trabajos de CEPAL (2008) y Banco Mundial (2011), consideran que el BD comienza con la declinación del IDT hasta alcanzar el nivel arbitrario elegido, para luego continuar con la VOD antes definida. En esa visión el BD puede separarse en tres etapas: la declinación del IDT hasta alcanzar el nivel

21 Véase Gráfico A.2.8 en el Anexo.

arbitrario elegido, la declinación del IDT por debajo del nivel elegido y, por último, el aumento del IDT mientras se mantenga por debajo del nivel elegido.

GRÁFICO 2.13. Índice de dependencia total (en %) Países seleccionados de América Latina. Años 1950 - 2100



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

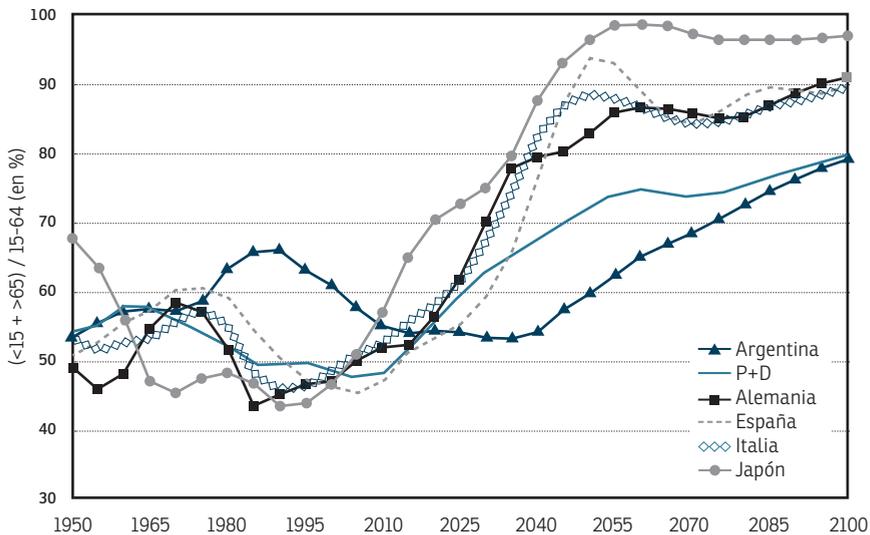
La comparación del proceso demográfico argentino con otras experiencias internacionales que se desarrolla a continuación con tres grupos de países seleccionados, de la región (Brasil, Chile y Uruguay y México), de mayor desarrollo (Alemania, España, Italia y Japón) y emergentes de menor desarrollo (China, Corea del Sur y Tailandia), permitirá apreciar diferencias y similitudes, pero también las limitaciones del indicador establecido. El análisis se centra sobre la evolución del IDT $[(<15 + >65) / 15 - 64]$ y la consecuente aparición del BD, aunque en todos los casos, dicha evolución depende de combinaciones de tendencias pasadas y proyectadas sobre mortalidad, fecundidad y migración internacional que aquí se omiten tratar en detalle²². A efectos de la com-

22 A efectos de lograr una mejor comparabilidad, los valores del IDT para Argentina surgen de Naciones Unidas (2013) y no coinciden estrictamente con los presentados previamente.

paración se considerarán tres variables: el año de inicio, la duración de cada etapa y la “profundidad” (máxima distancia alcanzada desde el valor de IDT al momento de comenzar a declinar o el límite establecido en 60% hasta el mínimo valor alcanzado).²³

En el contexto latinoamericano, el caso argentino es muy similar al uruguayo (ambos con tempranos descensos de fecundidad), con BD más tardío, de menor duración y menos profundo que Chile y Brasil, en tanto que México queda en una situación intermedia (debido a su descenso de fecundidad más rápido y tardío, con grandes “déficit” previo y posterior).

GRÁFICO 2.14. Índice de dependencia total (en %) Países seleccionados de mayor desarrollo. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

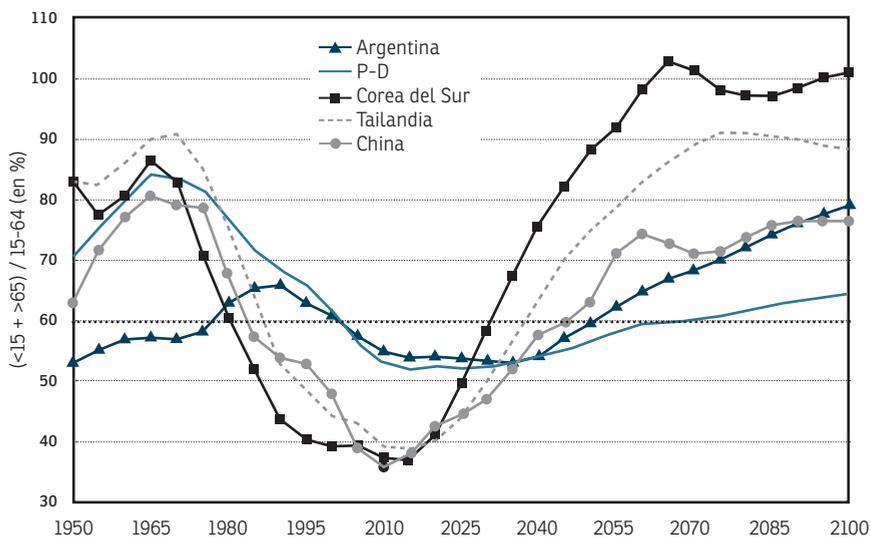
En el contexto de países de mayor desarrollo (P+D), el caso argentino es diferente, con un BD más tardío y de menor duración y profundidad. Los valores del IDT se acercan gradualmente al conjunto de P+D, pero se mantienen a distancia significativa de

23 Para los detalles numéricos ver Tabla A.2.3 del Anexo.

los tres países europeos seleccionados (Alemania, España e Italia), que presentan un comportamiento muy similar ya que alcanzaron niveles mucho más bajos de fecundidad y proyectan una gradual recuperación y aún más lejos de Japón, cuyo IDT a mediados de siglo alcanzaría valores próximos a 100%.

En el contexto de países de menor desarrollo (P-D), la evolución del IDT argentino es desde 1990 similar al conjunto de P-D (acompañando el gradual descenso de la fecundidad), aunque el BD es de menor duración. Comparado con los países emergentes asiáticos seleccionados (China, Corea del Sur y Tailandia) el BD es mucho menos significativo (profundo) y dos décadas más tardío.

GRÁFICO 2.15. Índice de dependencia total (en %) Países seleccionados de menor desarrollo. Años 1950-2100



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2011).

Resumiendo la comparación internacional, Argentina mantiene una evolución muy gradual del IDT, con una ventana de oportunidad y un bono demográfico caracterizados (en general) por un inicio más tardío, una duración menor o similar y una menor profundidad, sobre todo si se compara con los países más desarrollados o con los emergentes seleccionados de Asia y América Latina.

2.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benencia, R., (1997) “De peones a patrones quinteros. Movilidad social de familias bolivianas en la periferia bonaerense”. *Estudios Migratorios Latinoamericanos* 12(35):63-102.
- Benencia, R., (2005) “Migración limítrofe y mercado de trabajo rural en la Argentina. Estrategias de familias bolivianas en la conformación de comunidades transnacionales”. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo* 10(17):5-30.
- Cabella, W. y A. Pellegrino, (2005) Una estimación de la emigración internacional uruguaya entre 1963 y 2004. Montevideo, Universidad de la República. *Facultad de Ciencias Sociales, Unidad Multidisciplinaria, Documento de Trabajo, n° 70*.
- Carbonetti, A. y D. Celton, (2007) “La transición epidemiológica”, en *Torrado, S. (comp.), Población y bienestar en la Argentina del Primero al Segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*. Buenos Aires, Edhasa.
- CEPAL, (2008) “Fecundidad”. *Observatorio Demográfico* 5. Santiago de Chile.
- CEPAL, (2010) “Mortalidad”. *Observatorio Demográfico* 9, Santiago de Chile.
- CEPAL, (2011a) “Proyecciones de población a largo plazo”. *Observatorio Demográfico* 11. Santiago de Chile.
- CEPAL, (2011b) “Envejecimiento poblacional”. *Observatorio Demográfico* 12. Santiago de Chile.
- Cerrutti, M., (2005) “La migración peruana a la Ciudad de Buenos Aires: su evolución y características”. *Revista Población de Buenos Aires* 2(2):7-28.
- Ceva, M., (2006) “La migración limítrofe hacia Argentina en la larga duración”, en A. Grimson y E. Jelin (comps.), *Migraciones regionales hacia la Argentina. Diferencia, desigualdad y derechos*. Buenos Aires, Prometeo.
- Chackiel, J., (2004) “La dinámica demográfica de América Latina”. *CEPAL - Serie Población y desarrollo* 52, Santiago de Chile.
- d’Albis, H. y F. Collard, (2013) “Age groups and the measure of population aging”, *Demographic Research* 29(23):617-640. *Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock*.
- Gragnotati, M., O. Hagen Jorgensen, R., Rocha y A., Fruttero (eds.), (2011) *Growing old in an older Brazil. Implications of population aging on growth, poverty, public finance, and service delivery*. Banco Mundial, Washington D.C.
- Grushka, C., (2002) “Proyecciones previsionales de largo plazo. Argentina 2000-2050”. *Estudio Especial 14, SAJFP*, Buenos Aires.
- Grushka, C., (2010) “¿Cuánto vivimos? ¿Cuánto viviremos?” en *Lattes, A. (comp.) Dinámica de una ciudad. Buenos Aires, 1810-2010*. Dirección General de Estadística y Censos. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- INDEC, (2003) "Características de los adultos mayores en un país que envejece. Aquí se cuenta", *Revista informativa del Censo 2001* N° 9.
- INDEC, (2004) "Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015". *Serie Análisis Demográfico* 30.
- INDEC, (2005) "Tablas abreviadas de mortalidad 2000-2001. Total país y provincias". *Documento de Trabajo del Programa Análisis Demográfico* N° 146.
- Lacasta, L., (2008) *Estudio de la mortalidad en el SIJP. 2002-2006*. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Buenos Aires.
- Lattes, A. (1975) "El crecimiento de la población y sus componentes demográficos entre 1870 y 1970", en Z. Recchini de Lattes y A. Lattes (comps.), *La población de Argentina*, Buenos Aires, CICRED Series.
- Martínez Pizarro, J. (2005) "Magnitud y dinámica de la inmigración en Chile según el censo del 2002", *Papeles de Población* 44:109-147.
- Naciones Unidas, (2004) *World population to 2300*. ST/ESA/SER.A/236, Nueva York.
- Naciones Unidas, (2011) *World population prospects: The 2010 revision*, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat.
- Naciones Unidas, (2013) *World population prospects: The 2012 revision*, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat.
- Pantelides, E.A., (1983) "La transición demográfica argentina: un modelo no ortodoxo". *Desarrollo Económico* 22(88):511-534, Buenos Aires.
- Pantelides, E.A., (1989) "La fecundidad Argentina desde mediados del siglo XX". *Cuaderno del CENEP* N° 41. Centro de Estudios de Población, Buenos Aires.
- Pantelides, E.A., (2006) "La transición de la fecundidad en la Argentina, 1869-1947". *Cuaderno del CENEP* 54. Centro de Estudios de Población, Buenos Aires.
- Pantelides, E.A. y M.J. Moreno (coord.), (2009) *Situación de la población en Argentina*. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD - UNFPA, Buenos Aires.
- Pellegrino, A. y A. Vigorito, (2005) "Emigration and economic crisis: Recent evidence from Uruguay", *Revista Migraciones Internacionales* 8:57-81.
- Pison, G., (2010) "The number and proportion of immigrants in the population: international comparison". *Population & Societies* 472, París.
- Rofman, R., (1994) "Diferenciales de mortalidad adulta en Argentina". *Notas de Población* 22(59), CELADE.
- Rofman, R., G. Stirparo y P. Lattes (1997) "Proyecciones del sistema integrado de jubilaciones y pensiones 1995-2050". *Estudio Especial* 12, SAJIP, Buenos Aires.
- Sanderson, W. y S. Sherbov, (2007) "A new perspective on population aging", *Demographic Research* 16(2):27-58.

UNFPA, (2010) *Estado de la población mundial. Desde conflictos y crisis hacia la renovación: generaciones de cambio*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) www.unfpa.org

UNFPA-CEPAL, (2009) *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América latina y el Caribe*. Santiago de Chile www.unfpa.org

Anexo

TABLA A.2.1 **Diferencias según sexo en la esperanza de vida al nacer. Mundo y regiones con distinto desarrollo. Años 1950-2010**

Quinquenio	EVN (en años), mujeres					EVN (en años), hombres					Diferencia (mujeres-hombres)				
	Arg.	Mundo	P+D	P-D	Amér. Latina	Arg.	Mundo	P+D	P-D	Amér. Latina	Arg.	Mundo	P+D	P-D	Amér. Latina
1950-1955	65,1	47,9	67,2	42,0	53,1	60,4	45,9	62,1	41,3	49,7	4,7	2,0	5,1	0,8	3,4
1955-1960	67,4	50,7	70,4	44,8	56,3	62,1	48,1	64,8	43,5	52,5	5,3	2,6	5,6	1,3	3,8
1960-1965	68,6	53,0	72,4	47,4	59,0	62,5	49,2	66,3	44,8	54,9	6,2	3,7	6,1	2,6	4,1
1965-1970	69,3	57,9	73,6	53,4	61,1	62,8	55,1	66,9	52,2	56,8	6,6	2,8	6,7	1,3	4,3
1970-1975	70,8	60,7	74,5	56,9	63,5	64,1	56,9	67,5	54,6	58,7	6,7	3,8	7,1	2,3	4,9
1975-1980	72,2	62,8	75,6	59,4	65,9	65,4	58,6	68,2	56,7	60,6	6,8	4,2	7,4	2,8	5,3
1980-1985	73,7	64,7	76,5	61,6	68,5	66,8	60,2	69,0	58,4	62,1	6,9	4,5	7,5	3,2	6,3
1985-1990	74,6	66,2	77,4	63,4	70,5	67,6	61,8	70,2	60,2	64,0	7,0	4,4	7,2	3,2	6,6
1990-1995	75,8	67,1	78,0	64,5	72,4	68,6	62,5	70,2	61,1	65,6	7,2	4,6	7,8	3,4	6,8
1995-2000	77,0	68,0	78,5	65,5	74,0	69,7	63,4	71,0	62,0	67,4	7,3	4,6	7,6	3,5	6,6
2000-2005	78,1	69,3	79,3	67,1	75,5	70,6	64,9	71,8	63,7	68,9	7,5	4,4	7,4	3,4	6,6
2005-2010	79,1	71,0	80,4	68,8	76,7	71,6	66,5	73,4	65,2	70,2	7,5	4,5	7,0	3,6	6,5

Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

TABLA A.2.2 **Población total nacida en el extranjero por lugar de nacimiento, según sexo y grupos de edad. Argentina. Año 2010**

Lugar de nacimiento	Total de población extranjera	Sexo y grupo de edad							
		Varones				Mujeres			
		Total	0 - 14	15 - 64	65 y más	Total	0 - 14	15 - 64	65 y más
Total	1.805.957	831.696	70.314	599.536	161.846	974.261	69.998	690.003	214.260
América	1.471.399	681.585	63.971	538.371	79.243	789.814	63.885	629.246	96.683
Países limítrofes	1.245.054	577.654	50.662	451.693	75.299	667.400	50.610	524.200	92.590
Bolivia	345.272	171.493	18.518	137.699	15.276	173.779	18.552	139.926	15.301
Brasil	41.330	17.423	1.717	12.816	2.890	23.907	1.782	17.704	4.421
Chile	191.147	88.973	2.457	65.668	20.848	102.174	2.363	76.500	23.311
Paraguay	550.713	244.279	26.112	190.172	27.995	306.434	26.083	243.263	37.088
Uruguay	116.592	55.486	1.858	45.338	8.290	61.106	1.830	46.807	12.469
Países no limítrofes (América)	226.345	103.931	13.309	86.678	3.944	122.414	13.275	105.046	4.093
Perú	157.514	70.899	6.860	61.393	2.646	86.615	7.058	77.060	2.497
Resto de América	68.831	33.032	6.449	25.285	1.298	35.799	6.217	27.986	1.596
Europa	299.394	131.577	5.424	46.332	79.821	167.817	5.200	48.163	114.454
Alemania	8.416	3.889	293	2.082	1.514	4.527	272	2.070	2.185
España	94.030	40.437	3.041	12.702	24.694	53.593	2.843	13.506	37.244
Francia	6.995	3.513	322	2.386	805	3.482	302	2.098	1.082
Italia	147.499	65.021	966	20.226	43.829	82.478	1.011	21.597	59.870
Resto de Europa	42.454	18.717	802	8.936	8.979	23.737	772	8.892	14.073
Asia	31.001	15.997	747	12.757	2.493	15.004	779	11.444	2.781
China	8.929	4.897	124	4.635	138	4.032	116	3.817	99
Corea	7.321	3.671	113	2.989	569	3.650	132	2.999	519
Japón	4.036	1.944	122	973	849	2.092	129	946	1.017
Líbano	933	441	4	195	242	492	4	154	334

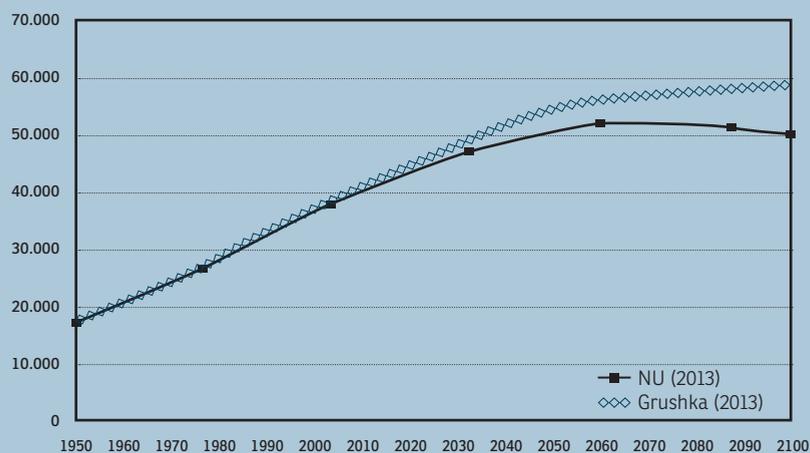
Lugar de nacimiento	Total de población extranjera	Sexo y grupo de edad							
		Varones				Mujeres			
		Total	0 - 14	15 - 64	65 y más	Total	0 - 14	15 - 64	65 y más
Siria	1.337	701	4	389	308	636	8	274	354
Taiwán	2.875	1.435	22	1.280	133	1.440	11	1.308	121
Resto de Asia	5.570	2.908	358	2.296	254	2.662	379	1.946	337
África	2.738	1.825	74	1.514	237	913	45	593	275
Oceanía	1.425	712	98	562	52	713	89	557	67

Nota: la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sandwich del Sur y los espacios marítimos circundantes forman parte integrante del territorio nacional argentino. Debido a que dichos territorios se encuentran sometidos a la ocupación ilegal del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA e IRLANDA DEL NORTE, la REPÚBLICA ARGENTINA se vio impedida de llevar a cabo el Censo 2010 en esa área.

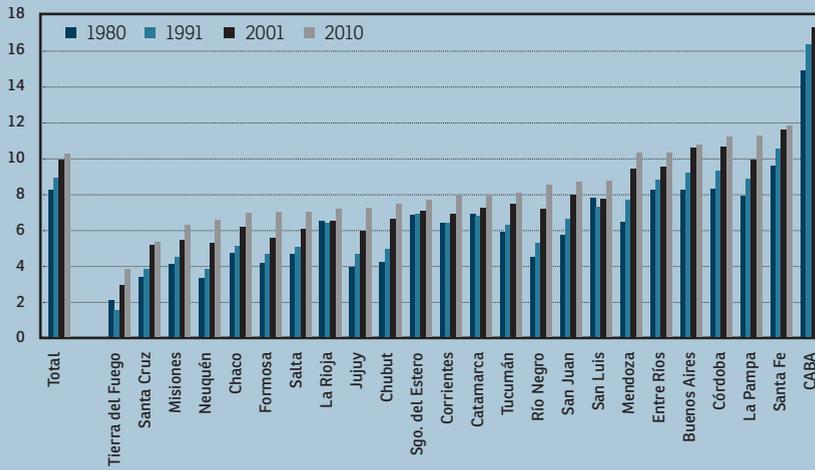
Fuente: INDEC (2013).

GRÁFICO A.2.1 Población total. Argentina. Años 1950-2100



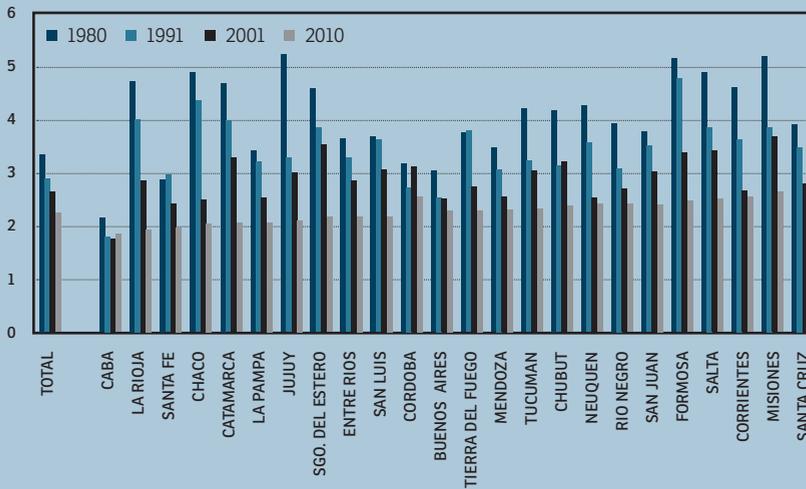
Fuente: elaboración propia y Naciones Unidas (2013).

GRÁFICO A.2.2 **Porcentaje de población mayor de 65 años según Provincia. Años 1980-2010**



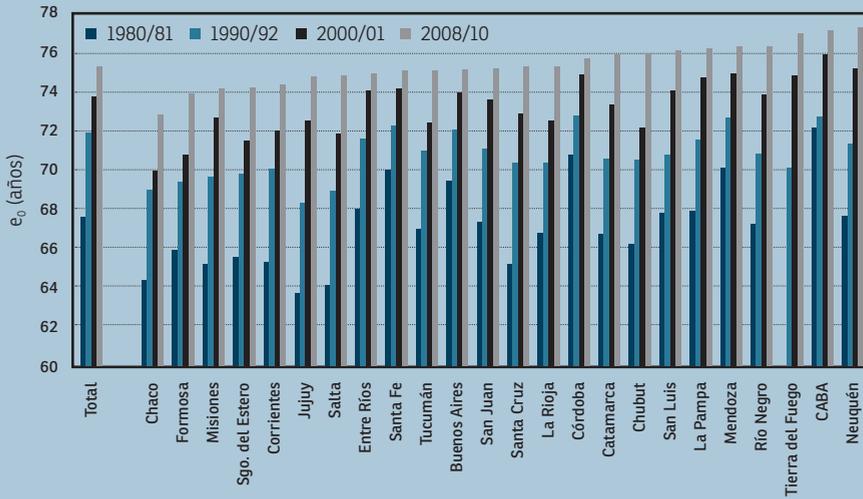
Fuente: elaboración propia en base a INDEC (2013).

GRÁFICO A.2.3 **Tasa global de fecundidad por Provincia. Años 1980-2010**



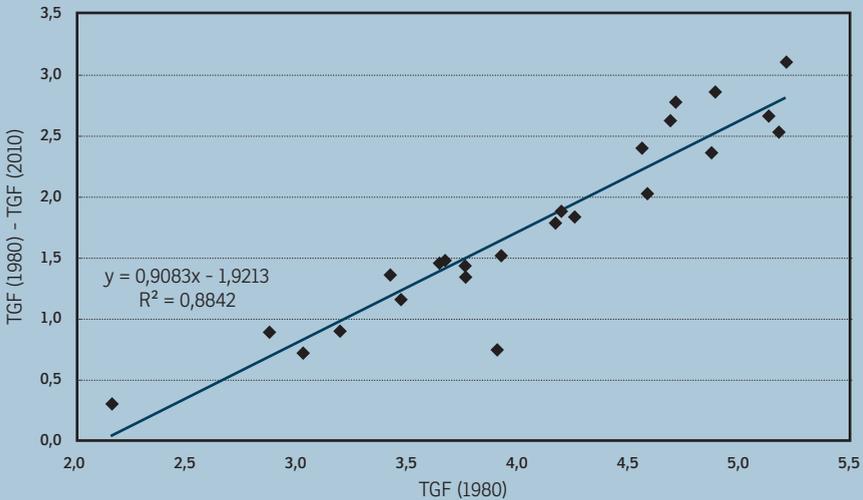
Fuente: elaboración propia en base a INDEC (2013).

GRÁFICO A.2.4 Esperanza de vida al nacer por Provincia. Años 1980-2010



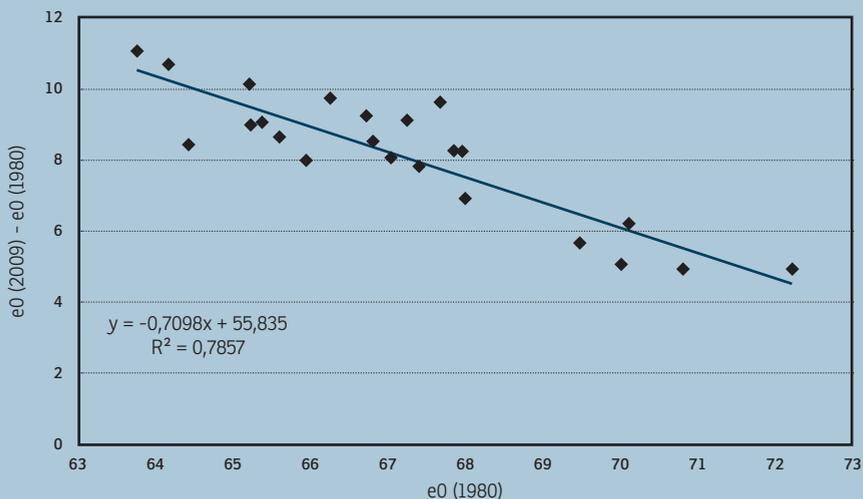
Fuente: elaboración propia en base a INDEC (1988, 1995, 2005 y 2013).

GRÁFICO A.2.5 Reducción de la tasa global de fecundidad por Provincia, según nivel inicial. Años 1980-2010



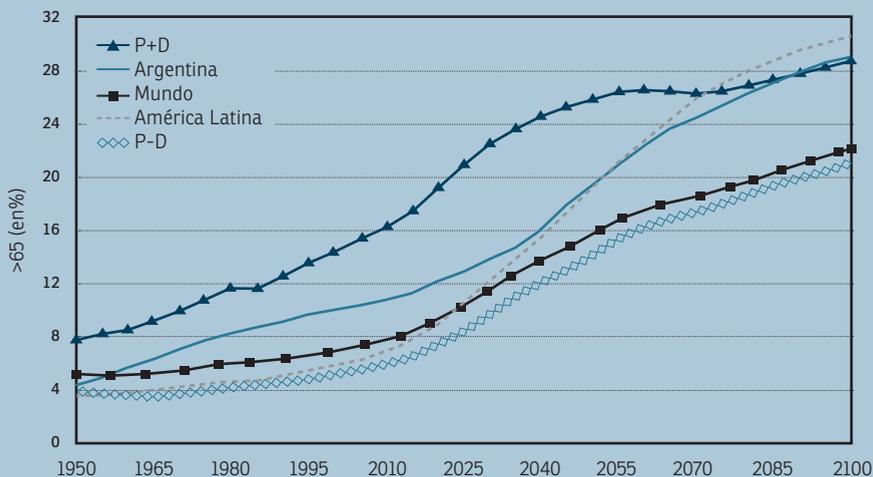
Fuente: elaboración propia en base a INDEC (2013).

GRÁFICO A.2.6 **Ganancia en la esperanza de vida por Provincia según nivel inicial. Años 1980-2010**



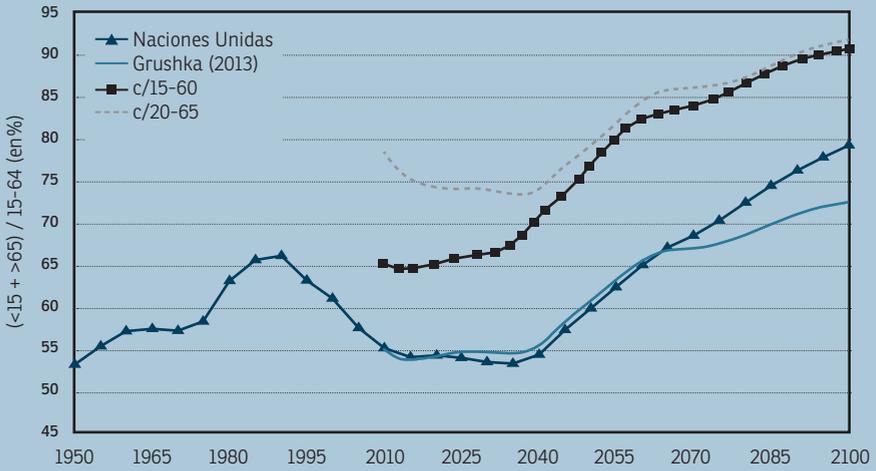
Fuente: elaboración propia en base a INDEC (1988 y 2013).

GRÁFICO A.2.7 **Proporción de la población mayor de 65 años. Mundo y regiones con distinto desarrollo. Años 1950-2100**



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

GRÁFICO A.2.8 Índice de dependencia total. Años 1950-2100.
Población <15 y >65/15-64



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

TABLA A.2.3. **Resumen. Evolución del índice de dependencia total (IDT), ventana de oportunidad (VOD) y bono demográfico (BD). Años 1950-2100**

País / Región	Año inicio etapa 1	Año inicio etapa 2	Año inicio etapa 3	Año final	Duración (años)					Valor mínimo IDT
	(IDT declinante)	(IDT<60% y declinante)	(IDT<60% y creciente)		etapa 1	etapa 2	etapa 3	VOD (etapas 2 + 3)	BD (etapas 1 a 3)	
Argentina	1990	2005	2035	2050	15	30	15	45	60	53
América Latina	1965	2005	2020	2050	40	15	30	45	85	50
Brasil	1965	1995	2020	2045	30	25	25	50	80	44
Chile	1965	1985	2015	2035	20	30	20	50	70	45
México	1965	2010	2025	2050	45	15	25	40	85	49
Uruguay	1985	2005	2020	2040	20	15	20	35	55	55
P+D	1960	1965	2005	2025	5	40	20	60	65	48
Alemania	1970	1975	1985	2020	5	10	35	45	50	44
España	1975	1980	2005	2030	5	25	25	50	55	45
Italia	1975	1980	1990	2020	5	10	30	40	45	46
Japón	1950	1960	1990	2010	10	30	20	50	60	43
P-D	1965	2005	2015	2065	40	10	50	60	100	52
China	1965	1985	2010	2045	20	25	35	60	80	36
Corea del Sur	1965	1985	2000	2030	20	15	30	45	65	37
Tailandia	1970	1990	2015	2035	20	25	20	45	65	39

Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas (2013).

CAPÍTULO

3



Capítulo 3

Cuentas nacionales de transferencias en Argentina¹

3.1 INTRODUCCIÓN

El cambio demográfico, entendido como el cambio en el tamaño y composición de una determinada población, es el resultado directo de la evolución conjunta de la fecundidad, mortalidad y migración. La dinámica demográfica constituye un proceso de transformación con potenciales consecuencias socioeconómicas en el mediano y largo plazo, que amerita su estudio.

Aunque el tamaño de la población, en especial en relación a la disponibilidad de recursos naturales, es un factor importante, más trascendente es el cambio en la estructura de edad, entendido éste como la variación en el tamaño relativo de los distintos grupos etarios. Ello, debido a que a lo largo del ciclo vital, los patrones de conducta y exposición a diferentes tipos de riesgos fluctúan en formas que son más o menos conocidas. En este sentido, la fecundidad, la mortalidad, la nupcialidad, la migración, la participación económica y los niveles de consumo y ahorro, entre otros fenómenos de relevancia socioeconómica, presentan perfiles característicos que hacen que el aumento o disminución del tamaño relativo de un determinado grupo de edad implique consecuencias sobre el nivel agregado del fenómeno en cuestión. A modo de ejemplo, el envejecimiento poblacional, definido como el aumento en el tamaño relativo del grupo poblacional mayor a cierta edad (usualmente los 65 años) redonda en una reducción en la tasa bruta de natalidad, un aumento en la tasa bruta de mortalidad y una reducción en el tamaño relativo de la fuerza laboral (o un aumento en los niveles de dependencia económica). Simultáneamente, dicha dinámica es más compleja debido a la existencia de flujos de transferencias de recursos entre los distintos grupos de edad, ya sea entre particulares o mediados por el sector público.

1 Pablo Comelatto, Centro de Estudios de Población-CENEP. Correspondencia a pcomelatto@cenep.org.ar

El envejecimiento poblacional se encuentra en la agenda internacional por sus potenciales consecuencias sobre el tamaño relativo de la fuerza de trabajo, así como sobre la sostenibilidad de programas de transferencias a los adultos mayores (programas de pensiones). Sin embargo, desde una perspectiva integral del ciclo vital, los adultos mayores no constituyen el único grupo de edad que es, en promedio, económicamente dependiente. En efecto, los niños también son económicamente dependientes, y las mismas fuerzas demográficas que impulsan el envejecimiento afectan el tamaño relativo del grupo de dependientes en la niñez. Por lo tanto, fenómenos como el envejecimiento poblacional deben verse a la luz del conjunto de transferencias de recursos que tienen lugar en una sociedad determinada, tanto “hacia arriba” (hacia los adultos mayores) como “hacia abajo” (hacia los niños).

En la última década se han producido avances notables en el desarrollo de una agenda de investigación cuyo foco es el análisis integral de las consecuencias económicas del cambio demográfico, y con un especial énfasis en el análisis de las transferencias que tienen lugar entre grupos de edad o, en forma equivalente, entre generaciones (Mason y Lee, 2011). El desarrollo de las Cuentas Nacionales de Transferencia (CNT) constituye un esfuerzo global por aplicar una metodología contable consistente en un conjunto de países, de forma de obtener resultados comparables dirigidos al análisis del impacto del cambio demográfico en esos países.

En este capítulo se presenta una breve introducción a la metodología de las Cuentas Nacionales de Transferencia y su estimación para el caso argentino. La siguiente sección presenta la motivación básica para el análisis de las CNT e introduce el concepto de *Déficit del Ciclo de Vida*. En la segunda sección se introducen los conceptos básicos de las CNT. La tercera sección discute los resultados de una estimación de los componentes principales de las CNT para la Argentina, en el año 2010, con especial atención al componente público del consumo y las transferencias, y su comparación con el año 1997 y datos comparables de otros países seleccionados. La cuarta sección analiza los componentes del gasto público en 2010. Finalmente, en la quinta sección se hacen algunas reflexiones sobre los resultados obtenidos.

3.2 ¿POR QUÉ ESTIMAR CUENTAS NACIONALES DE TRANSFERENCIA?

El estudio de las transferencias intergeneracionales comprende el análisis de la intersección entre la economía y la demografía, en tanto la evolución de la última impacta en la primera a través de un conjunto de instituciones y arreglos sociales que movilizan recursos económicos entre distintas generaciones o grupos de edad. El punto de partida del análisis de las transferencias intergeneracionales reside en la constatación, de carácter prácticamente universal, que durante el *ciclo de vida* de los individuos el

consumo y la producción evolucionan de manera diferente. Esta evolución dispar da lugar a etapas del ciclo de vida en que el consumo de los individuos supera a la producción (particularmente, en la infancia y vejez), y períodos en que ocurre lo contrario. En conjunto, el resultado acumulado en estas etapas deficitarias y superavitarias se conoce como *Déficit del Ciclo de Vida*.

Desde el punto de vista del individuo el patrón del déficit del ciclo de vida genera la necesidad de hallar la forma de financiar el consumo en las etapas deficitarias y ahorrar en las etapas superavitarias. Desde la perspectiva de la sociedad en su conjunto, presume la existencia, en cada momento, de grupos de la población con necesidades de financiar su consumo y otros con excedentes. En tanto que a nivel individual son las pautas de consumo y producción las que determinan las edades superavitarias y deficitarias, a nivel de la población el tamaño relativo de los grupos con déficit o superávit está determinado por la estructura de edad de la población. Dado que el cambio demográfico en la estructura etaria de la población es consecuencia de la evolución de las variables demográficas básicas (fecundidad, mortalidad y, en menor medida, migración), conocer la evolución de estas variables resulta importante a fin de comprender las características presentes y la evolución futura esperada del déficit del ciclo de vida.

Históricamente, y en distintas sociedades, el financiamiento del consumo en las etapas deficitarias se ha resuelto a través de la coexistencia de acuerdos privados (familiares) y públicos de transferencia de recursos. La particular combinación en cada momento de los distintos tipos de arreglos es el resultado de la evolución histórica de cada sociedad, así como de las decisiones individuales y colectivas que en cada momento se toman para afrontar los desafíos y aprovechar las oportunidades que el cambio demográfico presenta.

En la actualidad, los países en desarrollo, con poblaciones relativamente jóvenes y en rápido crecimiento, afrontan desafíos diferentes a los de los países desarrollados, con poblaciones más envejecidas y de lento crecimiento (o, incluso, crecimiento negativo). El proceso de transición demográfica, que afecta a prácticamente todos los países en desarrollo, genera niveles declinantes de fecundidad y mortalidad y poblaciones que envejecen, por lo que deben afrontar los desafíos propios de pasar de tener estructuras públicas y privadas con mayor foco en el apoyo a la niñez hacia la implementación de arreglos de apoyo al consumo en las edades mayores.

Las instituciones que median la reasignación de recursos desde los grupos de edad superavitarios hacia los deficitarios comprenden a la familia, los mercados y el sector público. Dichas instituciones canalizan importantes volúmenes de recursos entre grupos de edad, haciendo posible la satisfacción de las necesidades de consumo de los grupos deficitarios. Tradicionalmente, las familias se han destacado fundamentalmente por la atención de las necesidades de consumo de niños y, en menor medida, de adultos

mayores. Los mercados financieros, por otra parte, posibilitan la existencia de operaciones de crédito y ahorro a través de las cuales los individuos tienen posibilidad de financiar sus propios años de déficit. Finalmente, el sector público financia el consumo o directamente provee bienes y servicios a los grupos deficitarios, en base a recursos tributarios o endeudamiento.

El balance entre las distintas instituciones de financiamiento del consumo por edad varía de una sociedad a otra, reflejando la evolución histórica peculiar de cada país, así como las actitudes prevalentes respecto al papel desempeñado por la familia y el estado y la autosuficiencia individual. Asimismo, el diferente peso relativo de los arreglos institucionales de apoyo a los grupos deficitarios en distintos países se encuentra asociado con la importancia relativa que los mismos grupos tienen. En este sentido, los programas de atención a la niñez constituyen el componente más importante de los flujos de recursos en países con poblaciones jóvenes y de rápido crecimiento. Por el contrario, los programas de apoyo a la vejez ganan preponderancia en sociedades con poblaciones en un estadio más avanzado de envejecimiento.

El flujo de recursos entre grupos de edad puede ser entendido como flujo entre generaciones, en tanto la estructura de edad presente de cualquier población es el fruto del nacimiento, en el pasado, de las sucesivas generaciones que la componen hoy. En este sentido, el concepto de *transferencias intergeneracionales* representa el conjunto de movimientos de recursos que financian a las etapas deficitarias del ciclo de vida, mediante recursos provenientes de la etapa superavitaria.

Las transferencias intergeneracionales son una forma de atender las necesidades materiales de consumo de dos grupos de edad que suelen presentar, por su carácter dependiente, un mayor riesgo de vulnerabilidad. Las transferencias dirigidas a los niños, si bien constituyen el sustento de su consumo, también implican una inversión en el capital humano de las futuras generaciones de trabajadores, siendo la base de la generación de riqueza. Por otra parte, la atención de los adultos mayores en poblaciones en proceso de envejecimiento implica desafíos que deben abordarse manejando las distintas alternativas disponibles para financiar dicha atención. En efecto, el uso de arreglos familiares, programas de pensiones públicos de reparto, o la acumulación colectiva o individual de fondos de pensiones son opciones alternativas que pueden ser sustitutivas o complementarias. La sustentabilidad en el tiempo de cada uno de estos arreglos institucionales no puede asegurarse sin un análisis de la evolución esperada de la estructura de edad de la población.

Estas consideraciones resaltan la importancia de incorporar la dimensión *generacional* al estudio de la economía. En este sentido, el desarrollo de las *Cuentas Nacionales de Transferencia* constituye un esfuerzo por estructurar un análisis comprensivo de todos los aspectos del funcionamiento económico que son susceptibles de ser afectados por cambios en la estructura de edad de la población. Un conjunto de contribuciones a la literatura económica resaltaron tempranamente la importancia de la economía

generacional (Samuelson, 1958; Diamond, 1965; Willis, 1988). Lee (1994) constituye uno de los primeros intentos por construir un marco formal de estudio de la interacción entre la dinámica demográfica y las transferencias intergeneracionales, sobre el cual se basa buena parte del desarrollo de la metodología de las *Cuentas Nacionales de Transferencia*. El objetivo de las CNT es “proveer un enfoque sistemático y comprensivo para la medición de los flujos económicos desde una perspectiva generacional” (Mason, Lee, Donehower *et al.*, 2009). En este sentido, las CNT se basan y complementan al Sistema de Cuentas Nacionales (Mason y Lee, 2011), al incorporar la dimensión edad a algunos de los agregados básicos de las cuentas nacionales.

3.3 CUENTAS NACIONALES DE TRANSFERENCIA: CONCEPTOS BÁSICOS

La estimación de las CNT gira en torno al concepto básico de *Déficit del Ciclo de Vida* (DCV). Éste es entendido como la diferencia, a lo largo del ciclo de vida de los individuos, entre el nivel de consumo y la producción a través del trabajo. Es una constante prácticamente universal (Lee 1994) que los individuos experimentan dos etapas deficitarias (en la niñez y la vejez) y una etapa superavitaria (en las edades intermedias).

La existencia del DCV obedece a los diferentes perfiles etarios del consumo y la producción. Dichos perfiles, por su parte, responden tanto a factores biológicos como patrones de conducta que pueden variar en el tiempo y de una sociedad a otra. La capacidad física e intelectual para desempeñar actividades laborales, los hábitos e instituciones que regulan los momentos de entrada y salida de la fuerza laboral, la productividad individual, o la incidencia del desempleo son algunos de los factores que determinan la existencia de niveles de *producción* diferentes según edad. Por su parte, los requerimientos fisiológicos, las preferencias individuales, o los hábitos son algunos de los factores que definen el perfil de *consumo* por edad.

Estos perfiles individuales se combinan con el tamaño relativo de cada grupo de edad para determinar el DCV agregado. Éste es, por tanto, un reflejo tanto de los determinantes de los perfiles individuales como de la estructura de edad específica de la población, en un momento determinado. Con pautas de consumo y producción estables a nivel individual, el sólo cambio demográfico es en sí mismo suficiente para provocar considerables alteraciones en el DCV agregado y, por tanto, en las necesidades de adaptar los acuerdos institucionales vigentes a las necesidades de financiamiento del consumo de los distintos grupos etarios.

La existencia del DCV es posible sólo en la medida en que diversos acuerdos institucionales permiten transferir recursos desde los grupos superavitarios hacia los grupos deficitarios. Tales acuerdos reflejan una compleja combinación entre compromisos privados y públicos. La particular trama de combinación entre estos arreglos en cada

sociedad es el resultado, entre otras causas, de prácticas consuetudinarias, decisiones políticas, avances y retrocesos de la esfera de intervención pública y cambios en las estructuras de conformación de hogares y familias. En el tiempo, prácticas habituales de apoyo a la niñez y la vejez han cambiado reflejando nuevas realidades políticas y demográficas, tales como el surgimiento de planes de previsión social para la protección de la vejez, que sustituyeron prácticas tradicionales de apoyo de los hijos adultos a sus padres, o el desarrollo de mecanismos de ahorro individual que reducen la dependencia en programas públicos de transferencia de recursos.

En las Cuentas Nacionales de Transferencia se distinguen dos tipos básicos de reasignación de recursos entre grupos de edad: las *transferencias propiamente dichas*, y las *reasignaciones de capital*. Las primeras se caracterizan por ser transferencias de recursos que no suponen un intercambio o la expectativa de un repago futuro. Las *transferencias privadas* son de carácter básicamente voluntario, o su carácter implícitamente compulsivo se encuentra determinado por costumbres y prácticas que no son mayormente puestas en debate (lo que no excluye la posibilidad de cambios en el tiempo). Las *transferencias públicas*, por su parte, se caracterizan por el carácter compulsivo de la imposición tributaria sin más expectativa de recibir un *quid pro quo* que los derivados de la pertenencia ciudadana en general, y el otorgamiento de beneficios en forma de prestaciones monetarias y provisión de bienes y servicios, que son el resultado del proceso de decisión política.

Las *reasignaciones de capital*, por su parte, reflejan la acumulación y desacumulación de activos, así como los ingresos de capital resultantes de la acumulación pasada de activos. Mediante estas operaciones los individuos y las sociedades en su conjunto son capaces de transferir recursos hacia o desde el futuro, ayudando a financiar las etapas deficitarias del DCV.

Las CNT constituyen un marco contable de identificación y cuantificación de estos flujos. Como tal, buscan reflejar las pautas de consumo y producción por edad tal como acontecen, sin identificar los motivos que las definen. Entendido como esquema contable, las CNT no hacen supuestos sobre el comportamiento individual, aunque su estimación requiere considerables supuestos acerca de la naturaleza de las operaciones registradas.

Las operaciones de reasignación de recursos económicos entre generaciones generan un flujo de bienes y servicios y transferencias monetarias hacia los individuos de cada grupo de edad (*inflows*) y un flujo de recursos desde los individuos para la financiación de esos consumos y transferencias (*outflows*). Los *inflows* son a su vez descompuestos en algunos componentes principales, fundamentalmente educación, salud, jubilaciones y pensiones, otro consumo en especie, y otras transferencias monetarias. En los casos en que impuestos específicos están destinados al financiamiento de un programa público

particular (típicamente, aportes y contribuciones a la seguridad social), estos *outflows* son específicos del programa correspondiente. En los casos en que un programa es financiado con recursos generales, el perfil de los impuestos generales es identificado como perfil del *outflow* correspondiente.

Los perfiles de consumo registran el gasto de consumo final, tanto del gobierno (consumo público), como de los hogares y las instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (consumo privado). Estos perfiles de consumo público y privado, pues, excluyen el gasto de inversión, en tanto estas constituyen operaciones de acumulación de activos que sirven para el financiamiento del consumo diferido. El perfil de producción, por su parte, es operacionalizado en las CNT como ingreso laboral, comprendiendo la remuneración al trabajo asalariado; el ingreso de los trabajadores por cuenta propia se estima asignándoles dos tercios del *ingreso mixto bruto*. Esta proporción, arbitraria, es un intento de separar la porción de ese ingreso que corresponde a la retribución al trabajo de la que corresponde a la retribución al capital.

Una de las aplicaciones más interesantes de las CNT consiste en el análisis de la dimensión generacional de las transferencias mediadas por el sector público, es decir el estudio de los diferentes perfiles etarios de los ingresos tributarios y los beneficios pagados por el sector público. Diversos programas públicos son, por su propio diseño, focalizados en grupos de edades específicos. Los niños suelen ser beneficiarios de programas de educación pública, servicios de salud, y transferencias monetarias específicas para la niñez. Asimismo, los programas de pensiones se encuentran dirigidos hacia los individuos que superan la edad estipulada para el retiro de la actividad económica. Por otra parte, se identifican programas públicos que si bien no tienen un criterio de focalización claramente definido, tienen por su propia naturaleza, un perfil diferente por edad, reflejando las características propias del beneficio otorgado y el uso que los distintos grupos de edad hacen de estos beneficios. De este modo, por ejemplo, programas públicos de atención de la salud que no tengan un componente por edad especificado, igualmente atenderán en forma diferente a los distintos grupos de edad en función de sus requerimientos de cuidado de la salud.

Desde el punto de vista de los ingresos tributarios, los distintos grupos etarios contribuyen en forma diferente a la generación de tales recursos. Aunque no es habitual que la imposición tributaria tenga en su diseño un componente asociado con la edad del contribuyente, las transacciones o los activos sobre los que recaen dichos impuestos suelen contar con perfiles por edad específico. A modo de ejemplo, los impuestos establecidos sobre el consumo de bienes y servicios son afrontados por los distintos grupos de edad en función de sus niveles de consumo, o los impuestos a la propiedad recaen sobre los distintos grupos en función de su condición de propietarios de los activos que sufren la imposición.

3.4 LAS CNT DE ARGENTINA, 2010

La estimación de las CNT requiere el procesamiento de múltiples fuentes de información para el cómputo de los perfiles de edad de los distintos componentes, así como los *macro-controles*, que consisten en valores agregados de los componentes que son mayormente consistentes con los correspondientes al Sistema de Cuentas Nacionales. En el Anexo a este capítulo se detallan las fuentes de información utilizadas, así como los principales supuestos metodológicos realizados.

RECUADRO 3.1: ESTIMACIÓN DE MACRO-CONTROLES Y PERFILES POR EDAD

La construcción de las CNT requiere la estimación de dos conjuntos de datos: los macro-controles y los perfiles por edad. Los primeros buscan garantizar la consistencia entre los valores agregados y sus correspondientes conceptos en las Cuentas Nacionales. A partir de datos publicados por la Dirección Nacional de Cuentas Nacionales se obtuvo el total de las variables *consumo, inversión bruta interna fija, exportaciones netas, remuneración al trabajo asalariado, excedente de explotación bruto, ingreso mixto bruto e impuestos sobre los productos*. La apertura del consumo entre sus componentes *público y privado* se hizo a partir de una estimación del consumo público consistente con el *Esquema Ahorro - Inversión - Financiamiento del Sector Público no Financiero*, presentado en el Capítulo 8 de este libro. El detalle de los componentes en salud y educación, por su parte, se construyeron en base a las estimaciones discutidas en los Capítulos 6 y 7, respectivamente, mientras que el monto asignado a otros consumos es calculado como un valor residual.

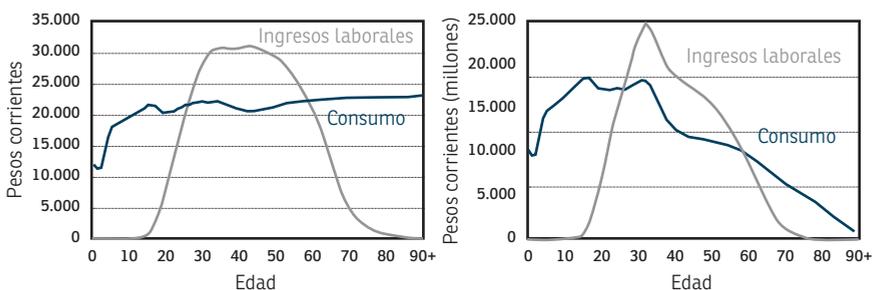
A cada macro-control se le asigna un correspondiente perfil por edad. El perfil de ingresos laborales fue obtenido de la Encuesta Permanente de Hogares (monto de ingresos de la ocupación principal, monto total de ingreso por otras ocupaciones y monto de ingreso de los trabajadores independientes). Otras variables requieren la realización de supuestos o aplicación de técnicas de estimación *ad hoc* convencionalmente establecidas en la metodología de las Cuentas Nacionales de Transferencia (Naciones Unidas, 2013). Los perfiles de consumo público y privado resultan de la suma de los respectivos perfiles para *educación, salud y otros consumos*. Los perfiles de educación se basan en las tasas de asistencia a establecimientos educativos (públicos o privados, respectivamente) por edad calculadas a partir de la EPH. El perfil de consumo público en salud es estimado a partir de tres componentes: Obras Sociales (excluyendo al INSSJyP-PAMI), INSSJyP-PAMI, y atención pública de la salud. La cobertura de obras sociales fue

estimada a partir de la EPH, excluyendo a los afiliados al INSSJyP-PAMI cuyo perfil etario fue obtenido a partir de datos del Instituto. El perfil etario de los individuos sin cobertura de salud (obra social o seguro privado) que hicieron uso de la salud pública sólo pudo ser aproximado a partir de datos para el año 1997. El perfil de consumo privado en salud fue estimado con datos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2004-05, mediante una regresión del gasto por hogar en el rubro salud, usando la edad de los miembros del hogar como regresores junto a otras variables de control. Finalmente, el perfil correspondiente a *otros consumos* es uniforme por grupo de edad (en el caso del consumo público) o sigue una estructura *ad hoc* (consumo privado).

Para las transferencias monetarias del sector público (pensiones, seguro de desempleo, asignaciones familiares y Asignación Universal por Hijo) se estimaron perfiles específicos, a partir de la EPH y datos administrativos (para la AUH). Por último, ante la falta de datos específicos para el cálculo de los perfiles etarios para cada impuesto, se hizo una aproximación a partir de los perfiles de los activos o transacciones que son objeto de la imposición.

El Gráfico 3.1 presenta los componentes del DCV de Argentina en el año 2010. El panel izquierdo presenta el DCV en términos per cápita, exhibiendo las dos etapas deficitarias, desde los cero hasta los 25 años y a partir de los 59 años, y una etapa superavitaria entre los 26 y los 58 años. El panel derecho presenta el DCV en términos agregados, es decir reflejando, además de los patrones individuales del panel izquierdo, la específica estructura de edad de la población argentina en el año 2010.

GRÁFICO 3.1. **Déficit del ciclo de vida: consumo e ingresos laborales, en términos per cápita (izquierda) y agregados (derecha); Argentina. Año 2010.**



Fuente: elaboración propia

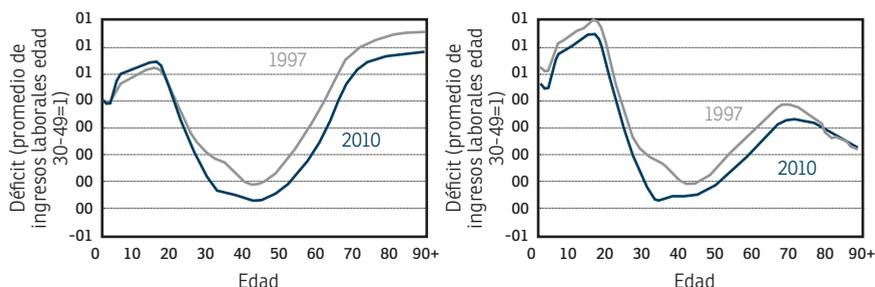
El panel izquierdo muestra los patrones específicos de consumo y producción para un individuo promedio, sugiriendo patrones de entrada y salida de la fuerza de trabajo y productividad (ingresos laborales), y hábitos de consumo. Como resultado de estos perfiles el DCV en las edades mayores es ligeramente más grande que las necesidades de financiamiento de consumo para los niños.

En contraste, el panel derecho permite observar cómo la estructura de edad de la población argentina se combina con los perfiles individuales para arrojar un panorama completamente distinto desde el punto de vista de las necesidades de financiamiento agregado de los grupos de edad deficitarios. En tanto que el déficit combinado de niños y adultos mayores equivale a un 57,7% de los ingresos laborales agregados, el déficit de los niños es 3,1 veces más grande que el correspondiente a los adultos mayores.

El Gráfico 3.2 presenta conjuntamente los DCV en Argentina para los años 2010 y 1997. Este periodo de 13 años abarca profundos cambios en las condiciones de funcionamiento macroeconómico así como en las políticas y programas sociales implementados. En términos macroeconómicos, el cambio fundamental consistió en el cambio del resultado del saldo comercial externo, que pasó de un déficit del orden del 2,2% del PBI en 1997, a un superávit de 3,3% en 2010. Este cambio acumulado de unos 5,5% del PBI se refleja en el Gráfico 3.2 en una mucho mayor área superavitaria en 2010 (la ya mencionada entre las edades 26 y 58) comparada con la de 1997 (superavitaria entre las edades 30 y 52). Sin embargo, es de destacar que el déficit de los niños en 2010 es mayor que el exhibido en 1997, contrariamente a lo que ocurre en todos los otros grupos de edad.

El panel derecho del Gráfico 3.2 exhibe el DCV agregado en estos dos años, dejando nuevamente en evidencia el mayor déficit acumulado en el año 1997, aunque reflejando también los cambios demográficos y patrones de consumo ocurridos entre los dos años. Por un lado, las dos etapas deficitarias reducen su extensión, en tanto las edades superavitarias aumentan en 10 años (30-52 años en 1997 versus 26-58 en 2010). Por otra parte, el número relativo de adultos mayores aumenta más que la cantidad de niños, reflejando el estancamiento en el número de nacimientos ocurridos en el periodo y el aumento en la proporción de adultos mayores. Por último, esta tendencia se ve contrarrestada por el aumento en el déficit de los niños (evidenciado en los niveles de DCV per cápita). Como resultado combinado de los cambios mencionados, el déficit acumulado de los niños pasa de 2,5 veces el de los adultos mayores en 1997 a 3,1 veces en 2010. Por último, el DCV agregado permite apreciar el incremento de la proporción de población en edad de trabajar. En dicha etapa, en la cual este grupo población tiene la mayor participación relativa dentro de la población total, es conocido como *bono demográfico*.

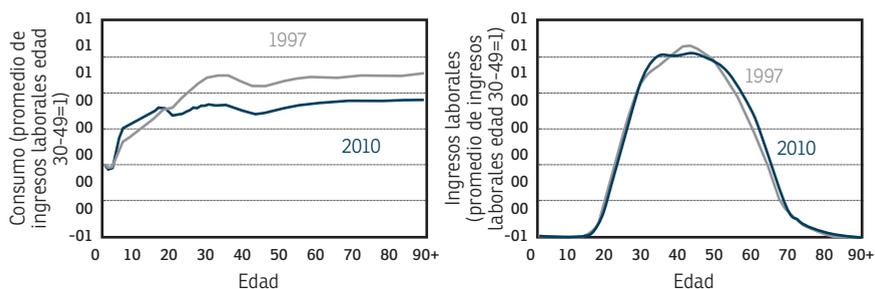
GRÁFICO 3.2. **Déficit del ciclo de vida, en términos per cápita (izquierda) y agregados (derecha); Argentina. Años 1997 y 2010.**



Fuente: elaboración propia en base a EPH, ENGHO y datos de Cuentas Nacionales. Ver Anexo para detalle de las fuentes utilizadas

Los cambios observados en el comportamiento del DCV son consecuencia de los cambios en los perfiles de consumo observados entre 1997 y 2010. Los resultados presentados en el panel izquierdo del Gráfico 3.3 sugieren que son los menores niveles relativos de consumo a partir de la edad 18 los que explican el cambio en el perfil del DCV observado en el Gráfico 3.2. En un contexto de menor consumo privado y mayor consumo público, el peso de la educación pública sostuvo el consumo en la niñez, en tanto los niveles de consumo para todos los demás grupos etarios se redujo.

GRÁFICO 3.3. **Perfiles de consumo (panel izquierdo) e ingresos laborales (panel derecho), en términos per cápita; Argentina. Años 1997 y 2010.**

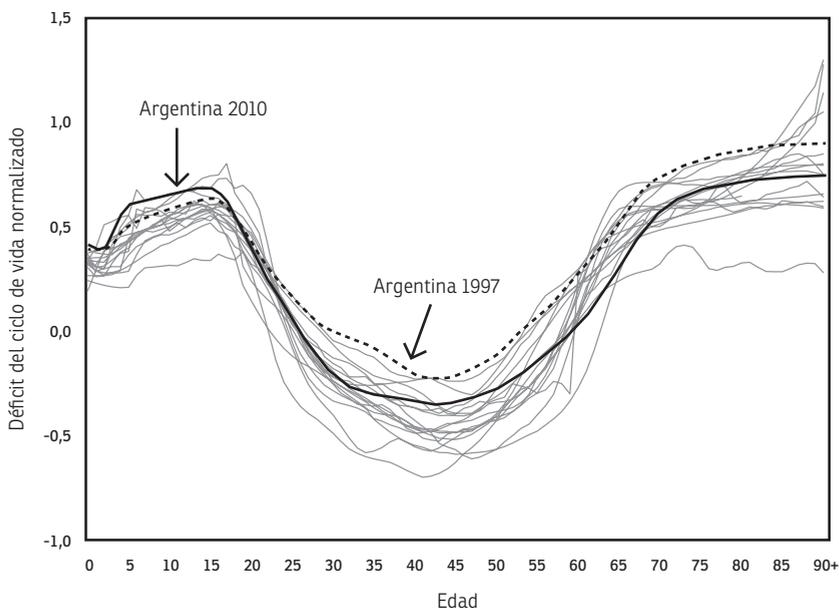


Fuente: elaboración propia en base a EPH, ENGHO y datos de Cuentas Nacionales. Ver Anexo para detalle de las fuentes utilizadas

El DCV de Argentina sigue un patrón universal prevalente en todas las sociedades contemporáneas, aunque cada una refleja las especificidades de sus sistemas de transferencias y patrones de consumo y producción. El Gráfico 3.4 compara el DCV de Argentina con un grupo seleccionado de países para los que se dispone de estimaciones de CNT.²

En este contexto comparativo internacional, el DCV de Argentina 1997 se destaca por lo pronunciado de los niveles de déficit, que requirieron un fuerte financiamiento externo para sostener los niveles de consumo. El DCV del año 2010, por su parte, se muestra más en línea con los niveles observados en otros países, aunque en la comparación destaca el importante nivel de déficit de la niñez.

GRÁFICO 3.4. **Déficit del ciclo de vida normalizado en Argentina 1997 y 2010 versus otros países CNT 2003.**

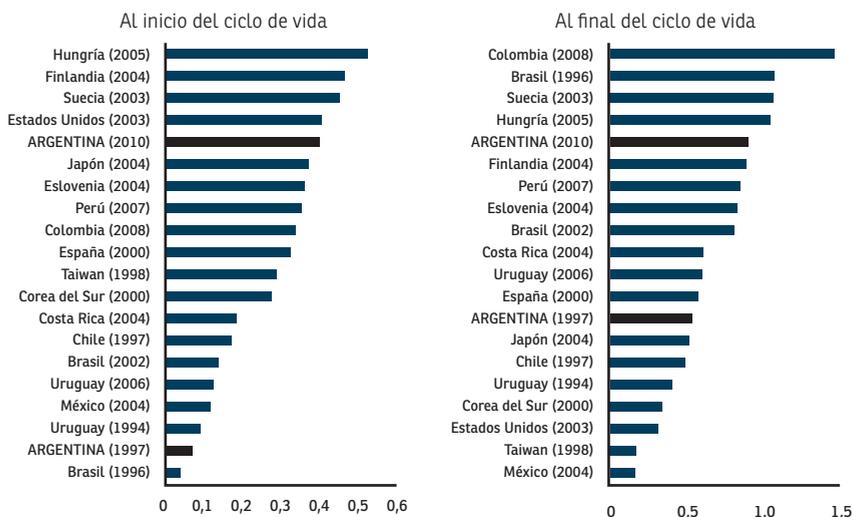


Fuente: elaboración propia (Argentina) y <http://ntaccounts.org> (demás países)

2 Alemania (2003), Austria (2005), Brasil (2002), Chile (1997), China (2002), Colombia (2008), Costa Rica (2004), España (2000), Estados Unidos (2003), Finlandia (2004), Hungría (2005), India (2004), Japón (2004), Perú (2007), Eslovenia (2004), Suecia (2003), Taiwán (2003) y Uruguay (2006).

La existencia de déficits en la niñez y la vejez abre el interrogante acerca de la fuente de financiamiento de estos déficits y, más específicamente, el papel desempeñado por las transferencias públicas en dicho financiamiento. El Gráfico 3.5 muestra el porcentaje del déficit financiado mediante transferencias públicas en un conjunto de países seleccionados, durante la niñez (panel izquierdo) y durante la vejez (panel derecho). En todos los casos, las transferencias públicas financian una mayor proporción del déficit durante la vejez que en la niñez, llegando a representar en algunos casos las transferencias públicas más del 100% del déficit en la vejez (Brasil o Suecia). En el caso argentino, se observa que las transferencias tenían un rol limitado en 1997, pero que la expansión del gasto público, en la primer década de este siglo significó un fuerte aumento de las mismas, con lo que, en 2010, Argentina estaba entre los cinco países con mayor proporción del DCV financiado por transferencias, tanto entre jóvenes como adultos mayores. En este sentido, el 40% del déficit de la niñez y el 91% del déficit de la vejez eran financiados mediante transferencias del sector público en 2010.

GRÁFICO 3.5. **Proporción del déficit del ciclo de vida financiado mediante transferencias públicas***

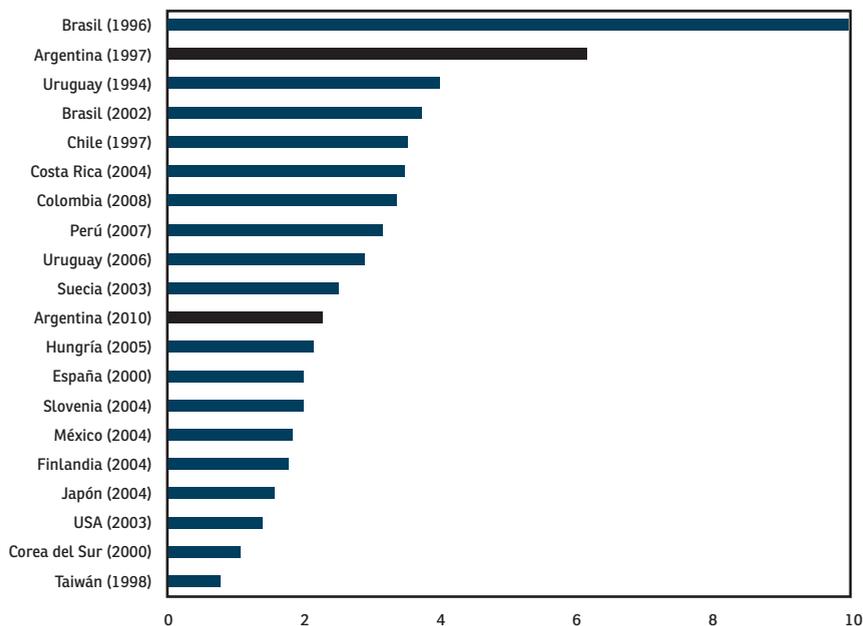


Fuente: elaboración propia (Argentina) y <http://ntaccounts.org> (demás países)

Nota: (*) Para cada país, el "inicio" y el "final" del ciclo vital está definido como las edades deficitarias, pudiendo variar las edades límites en cada caso.

La información presentada en el Gráfico 3.5 sugiere la particular incidencia de los programas públicos de transferencias para cada grupo deficitario en cada país. Como resultado del diseño de estos programas y del tamaño relativo de los respectivos grupos deficitarios, el Gráfico 3.6 presenta la relación entre las transferencias públicas *per cápita* a la vejez (población mayor de 65 años) y la niñez (0 a 14 años de edad). Al margen del caso de Brasil, que se destaca con un cociente de 10 en favor de la vejez en 1996 (previo a la introducción del programa “Bolsa Familia”), Argentina en 1997 también resulta un caso significativo de generosidad relativa en favor de los grupos de mayor edad, con un valor de transferencias per cápita a la vejez que es 6 veces mayor al de la niñez. La fuerte expansión del gasto en transferencias registrado desde entonces tuvo un sesgo hacia los más jóvenes, mientras que el aumento de cargas impositivas que acompañó a este proceso tiene mayor peso entre los adultos en general (dado que son los principales sujetos de imposición), incluyendo a los adultos mayores. Como resultado de la conjunción de estos dos efectos, el balance de transferencias netas per cápita a mayores de 65 años y menores de 15 años cambió significativamente, bajando hasta cerca de 2,3 en el 2010.

GRÁFICO 3.6. Relación entre las transferencias públicas netas per cápita, de adultos mayores y niños



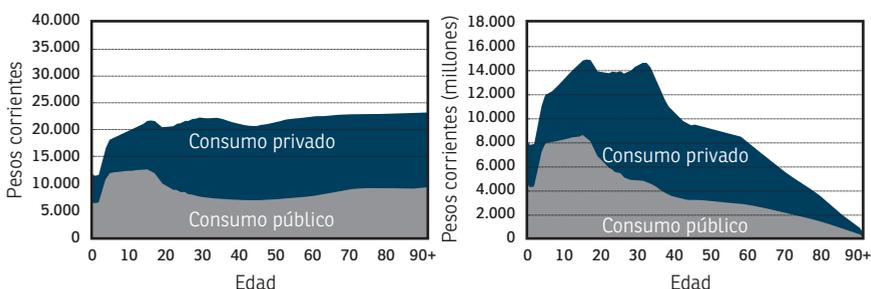
Fuente: elaboración propia (Argentina) y <http://ntaccounts.org> (demás países)

3.5 PERFIL POR EDAD DE LAS TRANSFERENCIAS PÚBLICAS Y SUS COMPONENTES, 2010

El Gráfico 3.7 presenta el consumo total según sus componentes público y privado. A nivel agregado, el consumo público representa un 42,9% del consumo total, aunque su incidencia por edad fluctúa entre un mínimo del 32% a los 36 años de edad y un máximo del 66% a los 5 años de edad.

Por otra parte, además del consumo directamente financiado por el sector público (educación, salud y otros gastos en especie), el sector público participa activamente en programas de transferencias monetarias con un fuerte componente etario, entre las que se destacan el pago de jubilaciones y pensiones, así como transferencias a la niñez. De esta manera, se clasifica el gasto público en *gasto social*, que incluye el consumo público en educación, salud, jubilaciones y pensiones, y otros programas de protección social³, y *otros gastos* que incluye fundamentalmente aquellos asociados con el funcionamiento del sector público, la provisión de bienes y servicios no incluidos en salud y educación, y otras transferencias al sector privado no incluidas en la protección social.

GRÁFICO 3.7. Consumo público y privado, en términos per cápita (izquierda) y agregados (derecha); Argentina. Año 2010.



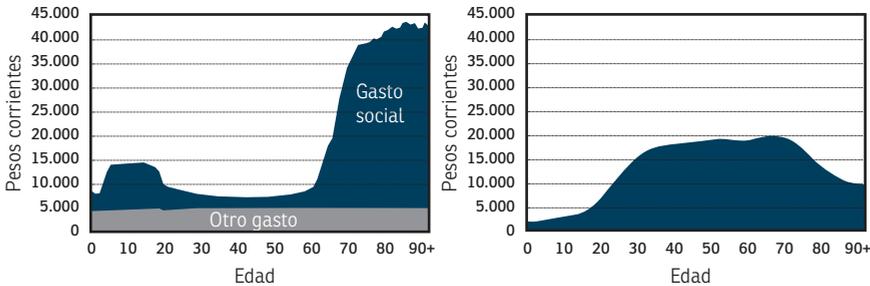
Fuente: elaboración propia

El Gráfico 3.8 presenta la totalidad de las transferencias recibidas por los individuos (*inflows*), clasificadas en *gasto social* y *otros gastos*. El gasto social se destaca por su

3 Estos otros programas de protección social incluyen las asignaciones familiares, la Asignación Universal por Hijo, y el programa de seguro de desempleo.

marcado perfil etario, resultante de las particulares características de los programas que lo componen, siendo notorio el peso de la educación pública entre niños y jóvenes y de las jubilaciones y pensiones en los adultos mayores. Por su parte, el otro tipo de gasto presenta un perfil prácticamente constante, por estar compuesto por rubros de consumo y transferencias sin un marcado perfil por edad⁴. El panel derecho del Gráfico 3.8 muestra el perfil etario de los recursos tributarios que el sector público obtiene de los contribuyentes (*outflows*, vistos desde el punto de vista de los individuos)⁵.

GRÁFICO 3.8. **Flujos de transferencias públicas: inflows (panel izquierdo) y outflows (panel derecho), en términos per cápita; Argentina. Año 2010.**



Gasto social: Educación, salud, jubilaciones y otra protección social
Otro gasto: Resto gasto público en especie y otras transferencias al sector privado

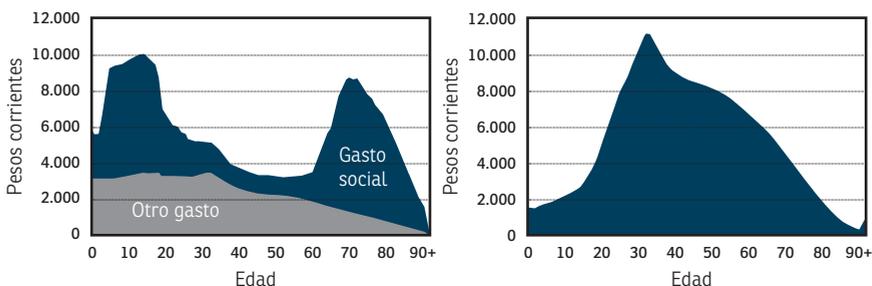
Fuente: elaboración propia

Los perfiles presentados en el Gráfico 3.8, sin embargo, no son un reflejo del peso relativo que cada programa de transferencia tiene a nivel agregado. En efecto, el beneficio para cada grupo de edad debe ser ponderado teniendo en cuenta el tamaño relativo del grupo de edad correspondiente en la población total. Así, en el Gráfico 3.9 puede apreciarse que las transferencias que fluyen hacia los niños y jóvenes adquieren un volumen mucho más significativo, como consecuencia del peso que estos grupos etarios tienen sobre la población total. Del mismo modo, el peso de los adultos en edades intermedias en la generación de los ingresos tributarios puede verse en el panel derecho.

4 En efecto, ante la falta de información que permita asignar estos gastos con algún criterio diferencial por grupo de edad, en la construcción de las CNT presentadas en este capítulo se supuso que la distribución por edad de los mismos es uniforme.

5 En estos *outflows* se incluyen los aportes y contribuciones a la seguridad social y los aportes al sistema de obras sociales.

GRÁFICO 3.9. **Flujos de transferencias públicas: inflows (panel izquierdo) y outflows (panel derecho), en términos agregados; Argentina. Año 2010.**

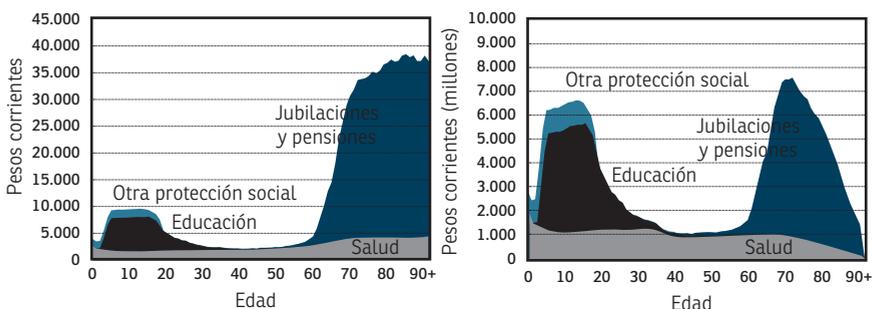


Gasto social: Educación, salud, jubilaciones y otra protección social
Otro gasto: Resto gasto público en especie y otras transferencias al sector privado

Fuente: elaboración propia

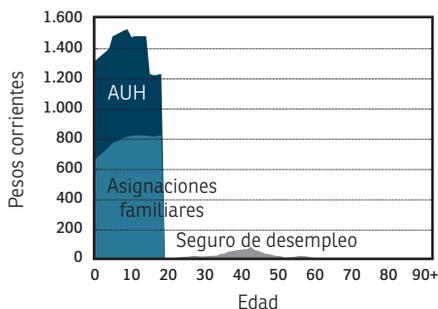
Los componentes del *gasto social* se presentan en el Gráfico 3.10, en tanto el Gráfico 3.11 muestra el detalle de los componentes de *otra protección social*. El panel derecho del Gráfico 3.10 deja en evidencia el carácter bimodal de las transferencias públicas en gasto social. En efecto, la generosidad en términos per cápita del pago de jubilaciones y pensiones, en relación con el beneficio promedio recibido por los niños, es compensada en el nivel agregado por el tamaño relativo del grupo de niños y jóvenes.

GRÁFICO 3.10. **Transferencias públicas: gasto social, según programa, en términos per cápita (panel izquierdo) y agregados (panel derecho); Argentina. Año 2010.**



Otra protección social: Seguro de desempleo, asignaciones familiares y AUH

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO 3.11. **Transferencias públicas: detalle de otra protección social, según tipo, en términos per cápita; Argentina. Año 2010**

Fuente: elaboración propia

Una forma sintética de presentar el distinto perfil de edad de los distintos programas públicos consiste en calcular la edad media a la que se recibe el beneficio, y a la que se pagan los impuestos que financian dichos beneficios. La Tabla 3.1 permite clasificar a los programas en función de si los flujos de transferencias se dirigen “hacia arriba”, esto es si la edad media de los *inflows* es mayor que la edad media de los *outflows*, o “hacia abajo” en el caso contrario.

En conjunto, el gasto social en Argentina es hacia arriba, con una edad media del contribuyente de 42,4 años y una edad media del beneficiario de 44 años. Por supuesto, estos niveles promedio esconden importantes diferencias entre los distintos programas, según el grupo que se persigue atender y su fuente principal de financiamiento. Efectivamente, las edades medias de los *inflows* reflejan el foco específico de cada programa, desde los 10,0 años para los beneficiarios de las asignaciones familiares y AUH, y 13,9 años de edad media para la educación, hasta los 73,9 años para las jubilaciones y pensiones, con valores intermedios para salud (38,5 años).

La edad media de los *outflows* para pensiones corresponde al perfil de edad de las contribuciones a la seguridad social, arrojando una edad media de la contribución de 39,6 años, en tanto la edad media de los *outflows* para la salud pública resulta de la combinación de los aportes al sistema de obras sociales y las rentas generales que cubren la atención pública de la salud, con un valor promedio de 41,3 años. Los *outflows* correspondientes a educación y demás programas de la protección social se corresponden con el perfil del conjunto de los ingresos tributarios, excluidas las contribuciones sociales y los aportes a las obras sociales, con una edad media de 42,7 años.

TABLA 3.1. **Edad media de transferencias inflows y outflows por tipo de programa; Argentina. Año 2010.**

	Edad media (años)	
	Inflows	Outflows
Educación	13,9	42,7
Salud	38,5	41,3
Jubilaciones y pensiones	73,9	39,6
Otra protección social	10,0	42,7
Total gasto social	44,0	42,4

Fuente: elaboración propia en base a EPH, ENGH0 y datos de Cuentas Nacionales. Ver Anexo para detalle de las fuentes utilizadas

3.6 REFLEXIONES FINALES

Los resultados de las estimaciones de las CNT para Argentina exhiben en primer lugar un cambiante patrón del Déficit del Ciclo de Vida entre los años 1997 y 2010, el cual pasó de representar un 72,4% del total de los ingresos laborales en 1997 al 57,7% en 2010. Esta caída es el resultado de una reducción en los niveles generales de consumo, y más específicamente el consumo privado, el cual fue sólo parcialmente compensado por un aumento del consumo público. En este contexto de reducción de consumo, las erogaciones públicas en educación sostuvieron los niveles de consumo de la niñez.

Como resultado del declive en el consumo, el cambio más notorio en el comportamiento del DCV es la extensión del período superavitario desde 22 años en 1997 (entre las edades 30 y 52) hasta 32 años en 2010 (entre las edades 26 y 58), lo cual, combinado con el aumento del tamaño relativo del grupo superavitario permitió una reducción en la necesidad de financiamiento del DCV agregado.

Por otra parte, se destaca la importancia de la intervención del sector público para el financiamiento del consumo en las etapas deficitarias del ciclo de vida y particularmente el aumento operado entre 1997 y 2010. Mientras que en 1997, la Argentina no se destacaba entre el grupo de países seleccionados por la importancia de las transferencias públicas, el contexto cambió significativamente en 2010, aumentando la relevancia de las transferencias públicas tanto para la niñez como para la vejez. En efecto, en 2010 las trasferencias públicas dirigidas a los adultos mayores llegaron a financiar aproximadamente un 90% del déficit del grupo, en tanto que para los niños estas llegaron a un 40% (aunque partiendo de niveles relativos más bajos para la niñez en 1997).

En 2010 Argentina presenta un patrón que lo asemeja más a algunos países europeos que a otros países de la región. En efecto, mientras que Colombia (2008) o Brasil (1996) se destacan en el ranking internacional por el peso de las transferencias públicas hacia la vejez (Figura 3.5), estos países tienen rankings menores en materia de transferencias a la niñez. En forma inversa, países como Estados Unidos (2003) o Japón (2004) se destacan por el peso de las transferencias públicas a la niñez, mientras que evidencian niveles relativamente bajos en materia de financiamiento del déficit durante la vejez. En el caso de Argentina (2010), y en forma similar a Suecia (2003) o Hungría (2005), tanto las transferencias públicas a la niñez como las realizadas a la vejez colocan al país en el tope del ranking presentado en la Figura 3.5. De este modo, a diferencia del caso de Brasil, donde es conocida la generosidad de su sistema de transferencias para la vejez (Turra *et al.*, 2011), el caso argentino en 2010 sobresale por la mayor importancia relativa de las transferencias públicas en ambos extremos del ciclo de vida. Como resultado, Argentina se encuentra en la mediana de la distribución de países ordenados según la relación entre las transferencias a la vejez y a la niñez.

Finalmente, resulta relevante el componente etario en la asignación del gasto público social, lo cual expone a los programas que lo componen a la influencia del cambio demográfico de las próximas décadas. En particular, la evolución esperada de la demografía en la Argentina abre la posibilidad de facilitar el financiamiento de la inversión en el capital humano de los niños y jóvenes, lo cual resulta una condición fundamental para el aprovechamiento del bono demográfico que atraviesa la Argentina actualmente y facilitará el financiamiento del consumo de los adultos mayores.

El análisis de las CNT permite así contextualizar el conocido proceso de envejecimiento poblacional, destacando los desafíos pero también las oportunidades que otorga este.

3.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSES, (2011) "Asignación Universal Por Hijo Para Protección Social: una política de inclusión para los más vulnerables", *Observatorio De La Seguridad Social*.
- Ministerio de Economía, (2001) "Estimaciones de gasto y financiamiento del sector salud en Argentina año 1997 y proyecciones 1997-2000". *Ministerio de Economía-Secretaría de Política Económica y Ministerio de Salud-Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria*.
- Cetrángolo, O., (2004) "Introducción de ajustes por riesgos en el subsidio automático Nominativo a las obras sociales (SANO)". *mimeo*.
- Diamond, P., (1965) "National debt in a neoclassical growth model." *American Economic Review*, 55:1126-1150.

- Lee, R. D., (1994) "The formal demography of population aging, transfers, and the economic life cycle". En *Demography of Aging*. L. G. Martin y S. H. Preston (eds.). Washington, D.C., National Academy Press: 8-49.
- Mason, A., R. Lee, G. Donehower, S.- H. Lee, T. Miller, A.- C. Tung y A. Chawla (2009), "National transfer accounts manual", *NTA Working Papers, vol. 09-08*, disponible en <http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/Working%20Papers>.
- Mason, A., y R. Lee, (2011) "Introducing age into national accounts". En *Population Aging and the Generational Economy. A Global Perspective*. Edward Elgar Publishing, 55-78.
- Salud En La Argentina Atención Del Adulto Mayor (s.f.), disponible desde Internet en: < http://www.ciss.org.mx/cadam/pdf/es/Salud_en_Argentina_Atencion_del_AM.pdf> [con acceso el 22-12-2011].
- Samuelson, P., (1958) "An exact consumption loan model of interest with or without the social contrivance of money." *Journal of Political Economy*, 66: 467-482.
- Turra, C., L. Queiroz, y E., Rios-Neto (2011) "Idiosyncrasies of intergenerational transfers in Brazil". En *Population Aging and the Generational Economy. A Global Perspective*. Edward Elgar Publishing, 394-407.
- United Nations, (2013) *National transfer accounts manual: measuring and analysing the generational economy*, Population Division, Department of Economic and Social Affairs.
- Willis, R. J., (1988) "Life cycles, institutions and population growth: A theory of the equilibrium interest rate in an overlapping-generations model". En *Economics of Changing Age Distributions in Developed Countries*, R. D. Lee, W. B. Arthur y G. Rodgers (eds.). Oxford, Oxford University Press, 106-38.

Anexo

MACRO-CONTROLES

El consumo público (en especie) fue descompuesto en sus partes componentes educación, salud y otros en especie (incluyendo el consumo privado financiado con transferencias o subsidios de asignación específica).

Los valores totales de consumo público (así como privado) provienen de la serie publicada por la Dirección Nacional de Cuentas Nacionales (DNCN). Siguiendo la metodología NTA, se procedió a reclasificar como otros consumos públicos en especie al consumo privado financiado con transferencias y subsidios del gobierno, específicamente transferencias a escuelas privadas y fondos fiduciarios y transferencias a empresas privadas para el financiamiento del consumo de los hogares.

En su conjunto, el total de consumo público, transferencias al y del sector privado e ingresos tributarios fue calculado de forma de respetar el nivel de detalle de la Cuenta de Ahorro-Inversión-Financiamiento del Sector Público Argentino no financiero, publicada por la Secretaría de Hacienda. Así, por ejemplo, la consistencia del valor de consumo total de Cuentas Nacionales fue comparada con el Gasto de Consumo y Operación, de la Cuenta de Ahorro-Inversión-Financiamiento. Las restantes fuentes mencionadas a continuación, se utilizaron para abrir componentes, en los casos en que dicha tabla no proveía toda la información requerida, combinando en parte el detalle provisto por la publicación de la Matriz Insumo Producto 1997 (MIP97), componentes del consumo en salud presentados en Argentina (2001) y la serie de Gasto Público Consolidado (de los tres niveles de gobierno), de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales de la Secretaría de Política Económica.

En lo que respecta al consumo público en educación y salud, se tomaron como línea de base los valores provistos por la MIP97 y Argentina (2001), calculando su valor para el año 2010 siguiendo la evolución temporal de la serie de Gasto Público Consolidado para cada componente.

Dentro del consumo público de educación se distinguen los componentes Educación Básica, y Educación Superior y Universitaria, según su apertura en la serie de Gasto Público Consolidado, así como las transferencias a establecimientos privados, estimadas a partir de datos de la Coordinación General de Estudio de Costos del Sistema Educativo.

El consumo público en salud discrimina entre Atención pública de la salud (consumo final individual provisto por el gobierno y transferencias del gobierno), transferencias de las obras sociales y transferencias del INSSJyP. Esta apertura siguió la evolución entre 1997 y 2010 de la serie de Gasto Público Consolidado, a partir de los componentes de consumo final presentados en Argentina (2001). Finalmente, el componente Otros consumos públicos en especie fue estimado como diferencia entre el consumo público total y el consumo en salud y educación.

Las transferencias comprenden tres rubros principales: jubilaciones y pensiones, otra protección social, y otras transferencias. El primero incluye la estimación de los beneficios en jubilaciones y pensiones pagados por el Sistema Integrado Previsional Argentino y las Cajas Provinciales, como componente de las Prestaciones de la seguridad social y Transferencias de la Seguridad Social al sector privado presentados en la Cuenta de Ahorro-Inversión-Financiamiento.

El rubro otra protección social incluye a las Asignaciones familiares, la Asignación Universal por Hijo, Programas de empleo y seguro de desempleo, y otros programas de Promoción y asistencia social pública.

El consumo privado de la serie de consumo publicado por la DNCN, fue abierto entre los mismos componentes (educación, salud y otros consumos) a partir de los datos de la MIP97, y aplicando un factor de crecimiento que registre el cambio en el consumo en salud y educación registrado entre 1997 y 2005 por la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares.

PERFILES POR EDAD

Los perfiles por edad aplicados a los respectivos macro-controles provienen mayormente de estimaciones a partir de la Encuesta Permanente de Hogares 2010 (EPH2010), y la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2004-5 (ENGHO2004-05).

Por un lado, el perfil de ingresos laborales fue obtenido de la EPH2010 considerando en forma separada los correspondientes a la ocupación principal de trabajadores asalariados y los correspondientes a otras ocupaciones y a ingresos de trabajadores independientes.

En cuanto a los consumos, los correspondientes a los perfiles de consumos en educación, pública y privada fueron estimados a partir de la EPH2010, según las tasas de asistencia a establecimientos educativos en ambas categorías. En el caso de los establecimientos públicos, se distinguió además según el nivel al que asiste: básico (que incluye hasta el nivel secundario) y superior o universitario, dado que se contaba con información desagregada para los macro-controles correspondientes. En el caso del consumo privado, al no disponerse de macro-controles por nivel, se calcularon tasas de asistencia por edad sin distinguir el nivel.

En el caso de salud, el perfil de consumo público se dividió en tres categorías: asegurados por obras sociales, asegurados por PAMI y usuarios directos del sector público sin aseguramiento. En el caso de asegurados por obras sociales se elaboró un perfil en base al tipo de cobertura en salud declarado en la EPH2010 y ajustándolo en función de las cápitas por edad estimadas en Cetrángolo (2004). El perfil por edad para los afiliados del PAMI fue estimado a partir de la publicación “Salud En La Argentina Atención Del Adulto Mayor” (s.f.). Finalmente, para los usuarios directos del sector público sin aseguramiento, se estimó el perfil de la población que, no teniendo cobertura o teniendo cobertura de obra social, declaró que concurre a un centro de salud pública en la ENGHO1996-97.

El consumo privado en salud fue estimado mediante metodología sugerida en el manual de Cuentas Nacionales de Transferencia, mediante una regresión que asigna el gasto en salud del hogar medido por la ENHO2004-05 a cada miembro del hogar en función de su edad.

Finalmente, el perfil de consumo para el resto del consumo público fue asignado en forma uniforme a todos los grupos de edad, suponiendo que este no consumo no tiene un perfil por edad específico, mientras que el remanente de consumo privado fue asignado siguiendo la metodología de Cuentas de Transferencias, en función de una escala de equivalencia que asigna a un niño de hasta 4 años un 40 % del consumo de los adultos mayores de 20 años, y una proporción ajustada linealmente entre los 5 y los 20 años.

Los perfiles de transferencias fueron estimados a partir de la EPH2010, distinguiendo los ingresos por jubilaciones o pensiones, los correspondientes al seguro de desempleo, las asignaciones familiares y los originados en subsidios o ayudas sociales. Por último, el perfil de la Asignación Universal por Hijo fue obtenido de ANSES (2011).

CAPÍTULO

4



Capítulo 4

Las finanzas públicas frente al envejecimiento en Argentina¹

4.1 INTRODUCCIÓN

A partir de los resultados presentados en el Capítulo 2, es posible sugerir que Argentina se encuentra atravesando una ventana de oportunidad demográfica. Ello debido la favorable relación entre población en edad de trabajar y aquella considerada dependiente de los ingresos de terceros, notablemente jóvenes y adultos mayores. Sin embargo, en un futuro cercano el país comenzaría a experimentar cambios significativos en su estructura etaria. Después de haber alcanzado su valor máximo en 2000, con aproximadamente 10,3 millones de personas menores de 15 años, la proporción de la población joven comenzó a declinar a un ritmo constante. Por otro lado, el porcentaje de adultos mayores de 65 años se duplicaría en los próximos cincuenta años. Como consecuencia de ello, en tanto que en 2010 hay 6 personas en edad de trabajar por cada adulto mayor, se prevé que dicha relación alcanzaría a 3 en 2050 y a 2 en 2100.

En este contexto, el objetivo del presente capítulo es estimar las posibles implicancias fiscales que tendría el envejecimiento de la población en el mediano y largo plazo, proyectando el gasto social en el periodo 2010-2100. Las tres áreas principales consideradas del gasto público social son los sistemas de educación, de salud y de pensiones. Las proyecciones se basan en un simple modelo a través del cual el gasto público total se encuentra condicionado por la estructura etaria de la población y la transferencia, o beneficio, promedio recibido a cada edad.

El presente ejercicio puramente analítico, si bien simplista, permite obtener una aproximación de la magnitud de los efectos del cambio demográfico sobre el resultado de las políticas sociales. En este sentido, mientras que el futuro económico y político puede ser difícil de predecir, las tendencias demográficas constituyen un cambio gradual y seguro. Por tal motivo, la presente proyección no tiene como finalidad la obtención de

1 Michele Gagnolati y Sara Troiano. Banco Mundial, Departamento de Desarrollo Humano para América Latina. Correspondencia a mgragnolati@worldbank.org y stroiano@worldbank.org.

un conjunto de números exactos referidos al gasto social en cada momento del tiempo, sino reflejar la importancia de considerar un factor predecible como lo es la transición demográfica en el diseño e impacto de las políticas públicas.

En particular, los cambios graduales que se presentarían en las próximas décadas sobre la estructura etaria muestran diferentes desafíos y oportunidades tanto para el sistema educativo, de salud y de pensiones. La proyección de los tres tipos de erogaciones, utilizando una metodología comparable, genera información referida a las interconexiones y dilemas sectoriales útil para los hacedores de política pública. Frecuentemente, las reformas sobre los sistemas de pensiones, de salud y/o de educación son debatidas, analizadas e implementadas de manera independientes, sin contemplar los vínculos fiscales existentes entre los sectores.

La comparación de las proyecciones de Argentina con las obtenidas para otros países con la misma metodología permite identificar y comprender los posibles escenarios alternativos y discutir finalmente ventajas y limitaciones de las diferentes opciones de políticas. La comprensión de las implicaciones fiscales del envejecimiento poblacional permite anticipar el potencial impacto que las actuales políticas tendrán en el futuro en un contexto demográfico diferente, evitando de esta forma la necesidad de ajustes urgentes y disruptivos que siempre implican un alto costo político, social y económico.

4.2 METODOLOGÍA: ESTRUCTURA POR EDAD Y GENEROSIDAD DE LOS BENEFICIOS PÚBLICOS

4.2.1 Modelo Teórico²

El gasto público en educación, salud y pensiones es el resultado del producto entre el beneficio promedio (*generosidad*) recibido por cada persona en cada edad y la cantidad de personas en cada grupo etario. La proporción del producto destinado al consumo público de servicios de educación, salud y al pago de beneficios en concepto de pensiones puede ser dividido en dos componentes multiplicativos tal como se presenta en la ecuación (1)³

2 La metodología presentada es la utilizada por Miller *et. al* en diversos documentos. Ver Cotlear *et al.* (2010) y Gragnolati *et al.* (2011).

3 El gasto público en pensiones y salud puede ser descompuesto de similar manera.

$$\frac{B_t}{Y_t} = \frac{\frac{B_t}{P_t}}{\frac{Y_t}{P_{20-64,t}}} * \frac{P_t}{P_{20-64,t}} \quad (1)$$

Donde:

B_t = Beneficio (gasto) total en el momento t para cada sector social

Y_t = PBI en el momento t

P_t = Población elegible en t para cada sector social

$P_{20-64,t}$ = Población en edad de trabajar

Tomando como ejemplo el gasto público total en educación, se asume que todas las erogaciones se orientan a financiar el consumo de las personas de entre 5 y 20 años de edad⁴ y, asimismo tales transferencias no varían según edad. Consecuentemente, el gasto público total en educación como porcentaje del PIB es el producto de dos factores: uno económico y otro demográfico. El primero representado por el gasto promedio destinado a cada persona en edad escolar (entre 5 -20). El segundo dado por el tamaño de la población en edad escolar en relación a la población en edad de trabajar.

En la ecuación (1) el factor económico se encuentra representado por la primera unidad escalar. Siguiendo a Miller *et al.* (2010), dicho factor es usualmente conocido como **la relación de generosidad de los beneficios** de educación (RGB, o *Benefit Generosity Ratio*), el cual expresa la generosidad de las prestaciones educativas promedio en relación al PIB, por persona adulta en edad de trabajar. La estandarización del PIB por persona adulta en edad de trabajar es de utilidad a los fines de comparabilidad internacional de los beneficios, como así también para la proyección de las erogaciones futuras.

La segunda unidad escalar, $P_t/P_{20-64,t}$ es denominada **tasa de dependencia**. En nuestro ejemplo en el sector educativo, mide el tamaño de la población en edad escolar en relación a la población en edad de trabajar. Por definición, a partir del producto de estos dos términos se obtiene el gasto educativo total como porcentaje del PIB.

Una mayor generosidad de los beneficios no implica necesariamente una mayor transferencia por beneficiario. Esta variable refleja el gasto social, tanto en términos monetarios como de cobertura, es decir, la cantidad real de personas elegibles que efectivamente acceden al programa o servicio social del Gobierno en cada sector.

4 La gran mayoría del gasto en educación financia a este grupo etario, no obstante recientemente un porcentaje creciente está siendo dirigido hacia educación inicial y formación continua.

A modo de ejemplo, una mayor RGB en educación podría estar asociada o a un mayor nivel de inversión pública por alumno o a una mayor cobertura, o ambos. La ecuación (2) ilustra esta descomposición. En ella, E_t representa el número efectivo de beneficiarios. Como se desprende de (2), la RGB es igual al beneficio promedio por persona elegible cuando la cobertura es universal, es decir, igual a uno.

$$\frac{B_t}{Y_t} = \frac{\frac{B_t}{P_t}}{\frac{Y_t}{P_{20-64,t}}} * \frac{P_t}{P_{20-64,t}} = \frac{\frac{B_t}{E_t}}{\frac{Y_t}{P_{20-64,t}}} * \frac{E_t}{P_t} * \frac{P_t}{P_{20-64,t}} \quad (2)$$

Beneficio por persona elegible = b_t

↓

Relación de Generosidad del Beneficios y ratio	Tasa de dependencia	Beneficio promedio por beneficiario (normalizado por el PBI por trabajador)	Cobertura	Tasa de dependencia
---	------------------------	--	-----------	------------------------

4.2.2 Escenarios de proyección

La proyección del gasto público se basa en la estimación de la población según edad simple y de los beneficios específicos a cada edad. La proyección de la población utilizada es la presentada en el Capítulo 2. La misma es realizada sobre la base del método de componentes de cohorte en el que se combinan las tendencias de la tasa de mortalidad, de fecundidad y de migración a fin de generar una predicción de la estructura etaria de la población.

Los perfiles de gasto público por edad simple para cada sector social utilizados, son los discutidos en el Capítulo 3 siguiendo la metodología desarrollada por Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT). Como se describe en el Capítulo 3, dichas estimaciones se realizan a partir de información primaria. Por tal motivo, puede existir alguna discrepancia con la información consolidada por organismos internacionales, dados los diferentes criterios aplicados en el análisis de las fuentes y en la definición de las categorías de gasto social. Así mismo, con el fin de asignar a cada grupo etario específico una proporción del gasto, esta metodología considera el consumo público (es decir, compra de bienes y servicios de consumo financiada por transferencias públicas) excluyendo aquellas erogaciones dirigidas a financiar la inversión de capital fijo.

Si bien las cifras proveniente de bases de datos internacionales resultan más adecuadas para realizar comparaciones entre países, las estimaciones CNT permiten reducir

posibles sesgos al proyectar el gasto público social argentino teniendo una más cercana consideración del contexto específico del país y una mayor precisión del perfil del gasto público por edad. En términos del modelo teórico, las estimaciones CNT corresponden al factor b , de la ecuación (2). Por lo tanto, una vez normalizadas por el PBI por trabajador, son equivalentes a la generosidad del beneficio. Consecuentemente, el gasto promedio por edad estimado por CNT tiene en consideración las tasas de cobertura⁵.

En términos del beneficio promedio y del gasto total se consideran tres escenarios para cada sector. En el primero, el de *statu quo*, el beneficio per cápita se mantiene constante en los valores del año base (2010) y se estima el gasto público total en función de la variación de la estructura etaria de la población⁶. El segundo escenario asume un objetivo más ambicioso en el que durante las primeras dos décadas se converge a los niveles de inversión pública per cápita de los países de altos ingresos. Finalmente, como referencia, se plantea un tercer escenario en el cual el gasto público total se mantiene en su nivel actual hasta el 2100.

El primer escenario permite comprender el impacto de la presión demográfica bajo el supuesto de que las políticas vigentes se mantienen inalteradas. Para el caso de educación y la atención de la salud, este tipo de estimaciones no consideran cambios en las políticas, tales como el incremento de la tasa de matrícula escolar o el aumento de la utilización de los servicios de salud por los adultos mayores. Por tal motivo, se tiende a subestimar los posibles impactos fiscales pudiendo ser interpretados como límite inferior de la proyección.

El supuesto de gasto público total constante representa un escenario más probable en algunos casos. Tanto la literatura como la evidencia empírica sugieren que el gasto social en cada sector, como porcentaje del PIB, tiene cierto comportamiento inercial en los países desarrollados⁷. Una vez alcanzado un determinado umbral el gasto público social tiende a estabilizarse. Sin embargo, la evidencia histórica y avances recientes muestran que éste no ha sido el comportamiento del gasto social en Argentina. El país ha avanzado hacia un importante cambio de paradigma en cuanto a su sistema de

5 Las estimaciones CNT resultan igual a cero cuando la población de determinada edad no se encuentra cubierta por la política específica. Ver Capítulo 3 para mayor detalle referido a la metodología CNT.

6 Si se asume una participación constante de la masa salarial en el PBI, mantener los beneficios constantes en términos del PBI en los niveles del 2010 implica asumir que el beneficio promedio crece a la misma tasa de la productividad de la economía. Las proyecciones aquí presentadas asumen una tasa anual de crecimiento de la productividad del 1,5%, constante en el periodo 2010-2100. No obstante, las conclusiones son robustas a diferentes tasas de crecimiento.

7 Karsten (2007) y Okunade (2000), entre otros.

bienestar social, y parece encontrarse aún en la búsqueda de cierto equilibrio entre el nivel de cobertura, el beneficio promedio y el gasto total. Por tal motivo, este escenario es contemplado sólo como punto de referencia.

Finalmente, el escenario de convergencia hacia los beneficios medios vigentes en los países de ingresos altos podría ser considerador más plausible para una economía en desarrollo como la Argentina. Si bien el ritmo al que se produce la convergencia es incierto, se opta por un escenario optimista, asumiendo que este proceso que se completará en las próximas dos décadas. No obstante, la tendencia en el gasto social de Argentina depende significativamente de las políticas públicas que sean adoptadas en el presente. Por tanto, las opciones de políticas propias de cada sector serán discutidas con mayor detalle en los capítulos siguientes. Aquí, se presentan algunas proyecciones de referencia para identificar si, y en qué magnitud, se necesitarían cambios en las políticas sectoriales para asegurar que los programas sociales sean eficaces y económicamente sustentables en un contexto inevitable de transición demográfica.

4.3 EL GASTO SOCIAL EN ARGENTINA: COMPARACIÓN INTERNACIONAL Y PROYECCIONES A FUTURO

4.3.1 El Gasto Social en Argentina en Contexto

Previo a simular el potencial impacto fiscal del envejecimiento poblacional en Argentina, resulta útil contextualizar al país en relación a otras economías. La Tabla 4.1 presenta el gasto público total en educación, salud y pensiones, para los años 2005 y 2010 de Argentina. Se agrega el gasto social de Brasil y México – dos países de ingresos medios localizados en la misma región –, y un grupo de países de ingresos altos de la OCDE⁸. La información presentada se basa en estimaciones del gasto social realizadas por diferentes organismos internacionales.

El esfuerzo realizado por Argentina en los últimos 5 años es significativo. En 2005, tanto el nivel del gasto social como su generosidad relativa fueron similares a lo observado en otros países en desarrollo de la región. Por otra parte, en 2010 la estructura del sistema de protección social en Argentina se asimila más al de los países de ingresos

8 Los países de altos ingresos incluidos como comparador son Austria, Finlandia, Alemania, Japón, España, Suiza. La elección de estos países fue condicionada por la disponibilidad de información proveniente de las estimaciones NTA. No obstante, una comparación con información oficial sobre gastos para el conjunto de países de altos ingresos de la OCDE arroja resultados similares.

altos. El cambio gradual en el paradigma del sistema de protección social se refleja en el significativo incremento del gasto asociado⁹.

TABLA 4.1. **Gasto social, Argentina en contexto. Año 2010**

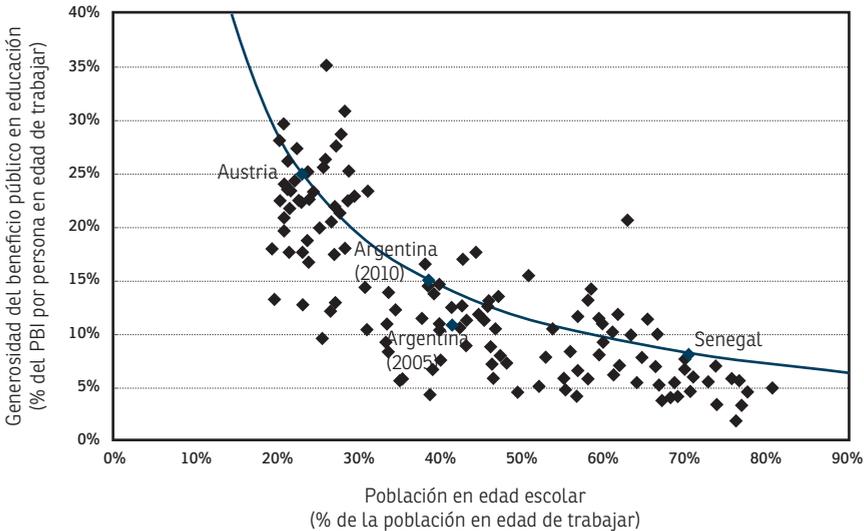
	Educación pública				
	México 2010	Brasil 2010	AR 2005	AR 2010	OCDE 2010
Gasto total (en % del PIB)	5,3%	4,4%	4,5%	5,8%	5,7%
Tasa de dependencia sectorial	44,9%	50,5%	41,6%	38,7%	23,4%
Relación de generosidad	11,8%	8,7%	10,8%	14,9%	24,1%
Pensiones públicas					
Gasto total (en % del PIB)	1,7%	6,6%	4,2%	6,4%	11,4%
Tasa de dependencia sectorial	9,8%	10,8%	16,0%	16,4%	28,5%
Relación de generosidad	17,3%	61,1%	26,3%	39,0%	40,1%
Salud pública					
Gasto total (en % del PIB)	3,1%	3,3%	4,5%	5,3%	7,7%
Tasa de dependencia sectorial	8,0%	11,0%	12,7%	12,4%	15,1%
Relación de generosidad	38,7%	30,0%	35,4%	42,7%	51,1%

Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas, División de Población (2010), UNESCO, OCDE, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, Organización Mundial de la Salud.

Si bien se observan similares niveles de gasto público en educación, salud y seguridad social en los diferentes países existe una gran heterogeneidad en términos de beneficios promedio. Ello es consecuencia de los diferentes tamaños de los grupos poblacionales elegible en cada país. En el Gráfico 4.1, para un gran número de países heterogéneos tanto en términos de su estructura etaria e ingreso per cápita, se calcula la tasa de generosidad de las prestaciones como el cociente entre el gasto en educación y la tasa de dependencia del sector.

9 Ver Capítulo 5.

GRÁFICO 4.1. Población en edad escolar y gasto público en educación por joven. Año 2010



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas, División de Población (2010) y UNESCO (2010)

En Senegal hay aproximadamente un niño en edad escolar por cada 1,5 personas en edad de trabajar. La inversión pública en educación es de aproximadamente 5,8% del PIB. Por tal motivo, la inversión pública promedio por niño en edad escolar representa el 7,9% del salario medio anual¹⁰. Dicho nivel de inversión podría reflejar tanto una baja tasa de participación como una reducida inversión por estudiante.

En el extremo opuesto se encuentra Austria. El gasto público total en educación como porcentaje del PIB resulta similar al ejecutado por Senegal. Sin embargo, en términos per cápita el país realiza una inversión mayor. La estructura etaria más favorable le permite realizar una mayor inversión en la juventud con el mismo nivel de gasto. Por cada niño en edad escolar hay 4 personas en edad de trabajar, representando la inversión pública por joven un 25% del salario promedio anual – tres veces mayor a la inversión realizada por Senegal.

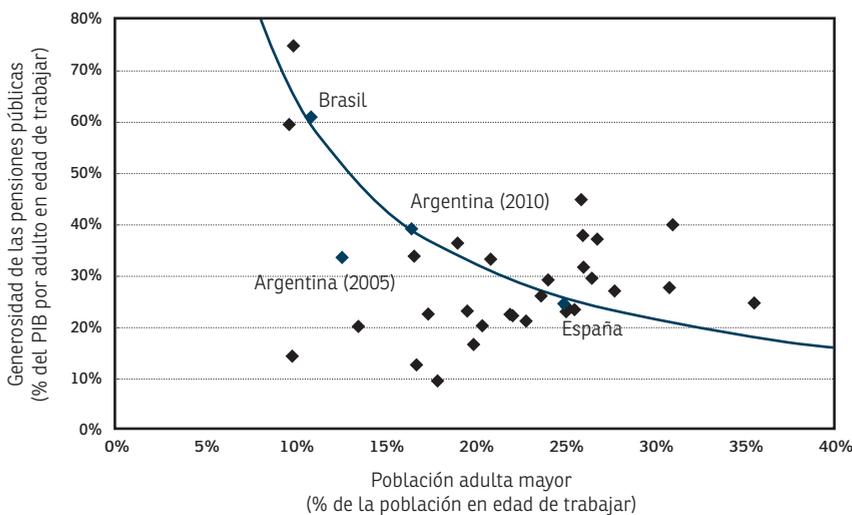
Argentina, al igual que Senegal y Austria destina aproximadamente un 5,8% del PBI en educación, ubicándose entre ambos países. La relación adultos en edad de

10 Asumiendo que la participación del trabajo o ingreso salarial en el PBI es de 2/3.

trabajar y niños en edad escolar es de 3 a 1. La inversión pública per cápita es equivalente al 15% del salario promedio. Los gobiernos de los tres países realizan el mismo nivel de inversión en educación sobre las próximas generaciones, aunque con una heterogénea inversión por joven debido a las diferencias existentes en la estructura por edad de la población. Sobre la base de esta muestra de países, se observa una baja variación del gasto público como respuesta al tamaño de la población joven de manera que la inversión en educación por estudiante se relaciona inversamente al tamaño de la población.

Respecto al gasto en pensiones, Argentina muestra un cambio significativo en los últimos años. En tanto que en 2005 el gasto total en pensiones era del 4,2% del PIB, en 2010 dicho indicador alcanza al 6,4%, equivalente al registrado por Brasil y más cercano al de los países de la OCDE. En términos de su sustentabilidad fiscal, el país parece tener una posición más equilibrada respecto a su estructura demográfica – en contraposición a Brasil, donde el nivel de beneficios promedio resulta claramente no sustentable.

GRÁFICO 4.2. **Población adulta mayor y gasto público en pensiones per cápita. Año 2010**



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas, División de Población (2010), información de CNT y OCDE

Por otro lado, en cuanto la tasa de dependencia de adultos mayores tienda a las observadas en Europa, ello podría generar la necesidad de reconsiderar el enfoque

del sistema de pensiones. A modo de ejemplo, recientemente España e Italia, así como también otros países europeos, debieron reorganizar sus sistemas de pensiones tras la recesión económica de 2008-09. El alto costo político asociado con dicha reforma puede resultar aún mayor si dichos cambios se introducen como una estrategia de salida de última instancia. En otras palabras, las reformas urgentes dirigidas a afrontar una crisis de financiamiento pueden ser débiles en términos de diseño y por tanto, las consideraciones sobre pobreza y planificación de largo plazo podrían no estar completamente contempladas, tanto desde el punto de vista político como económico. Un análisis de la experiencia internacional referida a la relación entre la estructura etaria de la población y el sistema de pensiones adoptado podría ser un aporte valioso para países tales como Argentina, que siendo aún un país joven necesita afrontar el desafío futuro planteado por el envejecimiento.

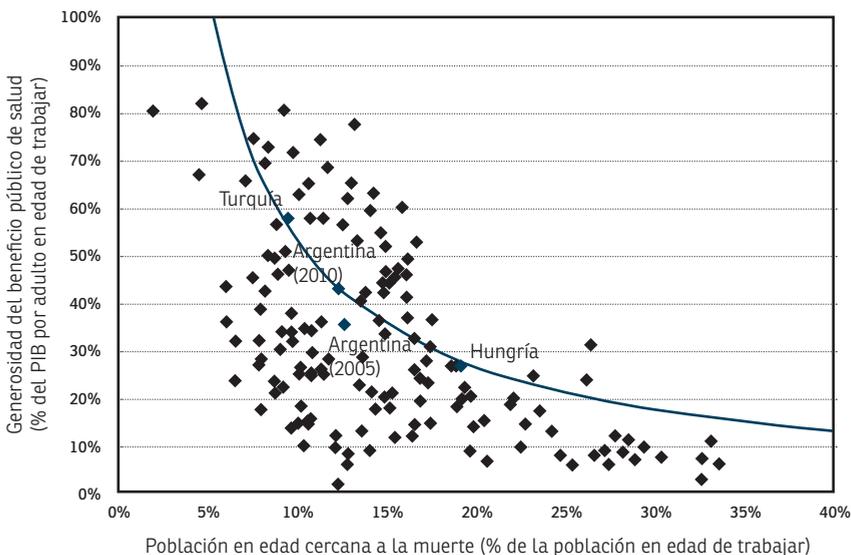
Tanto en el caso del sistema educativo como en el de pensiones, el grupo poblacional elegible se encuentra claramente definido. En el caso del sistema de salud, la definición de la tasa de dependencia no resulta tan directa. Por lo tanto, la descomposición del gasto en valores demográficos y económicos no es tan sencilla como en los casos anteriores. De acuerdo con el método de descomposición a partir de la ecuación 1, una aproximación posible surge de considerar a la población en edades próximas a la muerte como la mayor receptora del gasto público en salud.

Con el fin de estimar la cantidad de personas en edades cercanas a la muerte se utilizan las estimaciones y proyecciones del número de muertes durante la próxima década por cohorte realizadas por la División de Población de las Naciones Unidas. Al menos en los países en desarrollo, ello constituye una aproximación de la cantidad probable de personas con elevada demanda de servicios de salud en el año. Diferentes estudios realizados en los países de la OCDE han mostrado que la mayor proporción de los gastos en salud de una persona se genera en la última década de vida, y dentro de dicho decenio en el último año (Miller, 2001; McGrail, *et al.*, 2000; Zweifel, *et al.*, 1999). Por tanto, los sistemas de salud suelen destinar un gran porcentaje de sus recursos a la medicina curativa más que a financiar la provisión de servicios preventivos.

A partir de la información referida al gasto público en salud provista por la Organización Mundial de la Salud¹¹, se obtiene la tasa de generosidad de los beneficios públicos en salud realizando el cociente con la tasa de dependencia propia del sector.

11 No se distingue entre gasto general en salud y en cuidados a largo plazo, dado que este nivel de desagregación no se encuentra disponible para la mayoría de los países considerados.

GRÁFICO 4.3. Población en edad cercana a la muerte y gasto público en salud per cápita. Año 2010



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas, División de Población (2010) y Organización Mundial de la Salud (2010)

El Gráfico 4.3 presenta las estimaciones de la población cercana a la muerte y la generosidad de las prestaciones de salud pública por país. Argentina, Turquía y Hungría presentan el mismo nivel de gasto público en salud. Dado que la esperanza de vida de estos tres países es diferente, es posible esperar diferentes proporciones de la población con demanda de servicios de salud. Por un lado se encuentra Turquía donde la cantidad de personas que morirían en la próxima década representa aproximadamente un 9% de la población en edad de trabajar. En el otro extremo, se espera que en Hungría la cantidad de personas que morirían represente más del 20% de su población en edad de trabajar en la próxima década. Sin embargo, ambos países destinan alrededor del 5% del PIB al financiamiento de los servicios de salud pública, similar al esfuerzo realizado por Argentina. Por tal motivo, las tasas de generosidad de los beneficios de salud resultan muy heterogéneas entre estos países.

4.3.2 Impacto potencial del cambio demográfico sobre el gasto social

Las proyecciones presentadas a continuación se basan en los cambios del perfil etario de la población y del perfil de los beneficios públicos por edad simple, estimados a

través de la metodología CNT¹². La ecuación 3, la cual es utilizada para proyectar el gasto social, es una versión vectorial de la ecuación 1. El porcentaje del PBI destinado a cada sector social (educación, salud y pensiones) es equivalente a la suma para todas las edades del producto de dos vectores: el económico, el beneficio promedio sectorial recibido por cada persona de edad x , y el demográfico, la estructura etaria de la población.

$$\frac{B_t}{Y_t} = \sum x \left(b_{t,x} \cdot \frac{P_{t,x}}{P_{t,15-64}} \right) \quad (3)$$

Donde:

$b_{t,x}$ es el beneficio promedio recibido a la edad x en el año t

$P_{t,x}$ es la población en edad x en el año t

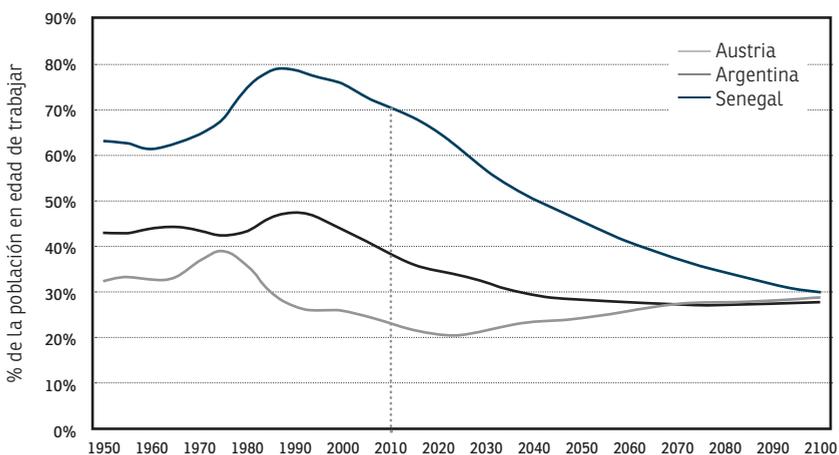
$P_{t,15-64}$ es la población en edad de trabajar en el momento t .

Educación

Como consecuencia de la reducción de la tasa de fecundidad, el tamaño de la población en edad escolar en la Argentina ha disminuido de manera constante, tal como se ilustra en el Gráfico 4.4. El máximo valor de la tasa de natalidad alcanzado en 1980 dio lugar a un máximo de la población en edad escolar durante los primeros años del decenio de los 90, equivalente al 48% de la población en edad de trabajar. En 2010, dicho grupo poblacional se contrajo 10 puntos porcentuales. Dado el descenso esperado de la fecundidad en las décadas futuras, es posible sugerir que el país contaría con una relación de dependencia en edad escolar de alrededor del 28% en 2050 – similar a las observadas en países desarrollados tales como Noruega, Dinamarca, e incluso Austria. Esta reducción de la presión demográfica en el sector educativo ofrece una oportunidad referida al nivel de inversión y desarrollo del capital humano por habitante.

12 Como fuera discutido previamente, las estimaciones CNT podrían diferir de aquellas disponibles en los organismos internacionales. Dichas diferencias, sin embargo, no afectan las conclusiones en términos de generosidad en cada sector.

GRÁFICO 4.4. Población en edad escolar en Argentina, Austria y Senegal. Años 1950-2100 (en % de la población en edad de trabajar)



Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas, División de Población (2010)

El Gráfico 4.5 presenta las proyecciones del gasto público en educación según los tres escenarios propuestos, utilizando las estimaciones CNT de consumo público en el sector educativo como referencia del gasto público en educación. La línea recta representa el punto de partida, con un gasto total en educación del 5,6% del PIB. Este escenario, conjuntamente con el descenso de la tasa de fecundidad, y el proceso de transición demográfica favorable para este sector, implicaría un aumento en el nivel de los beneficios per cápita. Sin embargo, no se prevé alcanzar los niveles observados en los países ricos de la OCDE.

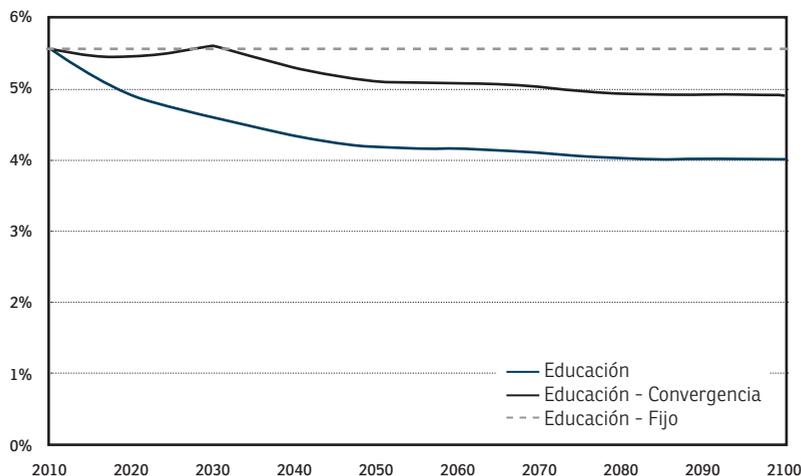
Considerando el escenario de *statu quo*, es decir, en el que se mantiene el gasto público en educación por estudiante, a medida que la población joven disminuye el gasto agregado podría caer hasta alcanzar aproximadamente el 4,6% del PIB en 2030. Ello implicaría una reducción del 18% respecto al nivel actual en tan sólo dos décadas. Aunque la opción parece atractiva desde el punto de vista fiscal, sus ventajas en términos de política educativa y de desarrollo del capital humano podrían generar algunas inquietudes.

Finalmente, bajo una situación en la que Argentina decida aumentar gradualmente la inversión por estudiante hasta alcanzar el nivel de los países ricos de la OCDE en 2030, el gasto total en educación permanece casi constante durante las próximas dos décadas (Gráfico 4.5). A partir de dicho período, el cambio en la estructura demográfica

fica permitiría una mayor inversión por alumno y un menor gasto total en educación como porcentaje del PBI. Por tanto, con una inversión adicional cada año del 0,05% del PIB hasta el 2030, el gobierno podría lograr un alto rendimiento del primer dividendo demográfico y mantener la inversión en capital humano en largo plazo.

Tal ambicioso incremento en la inversión educativa por alumno probablemente tendría profundas implicancias para el crecimiento económico y la desigualdad en la Argentina. En efecto, Lee y Mason (2010) sugieren que este nivel de inversión en capital humano podría compensar el costo del envejecimiento de la población.

GRÁFICO 4.5. **Gasto público en educación.**
Años 2010-2100 (en % del PIB)

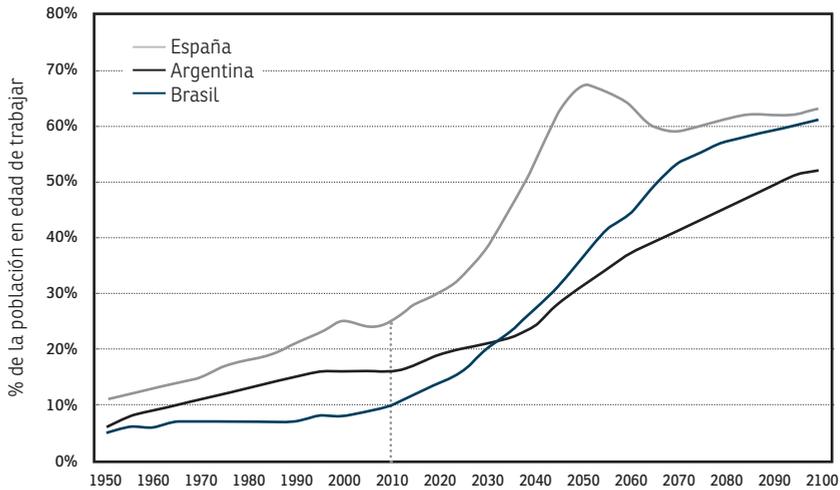


Fuente: elaboración propia sobre la base del modelo de proyección fiscal y estimaciones CNT (Capítulo 3)

Pensiones

Argentina ha introducido algunas modificaciones en su sistema de pensiones que permitió el incremento tanto de la generosidad del beneficio como de su nivel de cobertura. La expansión del sistema de pensiones, sin embargo, tuvo lugar en un contexto de moderada presión demográfica. Esto cambiaría significativamente en las próximas décadas (Gráfico 4.6). En 2005, la población adulta mayor representaba el 18% de la población activa. En menos de cincuenta años, dicha proporción podría alcanzar al 36%.

GRÁFICO 4.6. Población adulta mayor en Argentina, España y Brasil. Años 1950-2100 (% de la población en edad de trabajar)



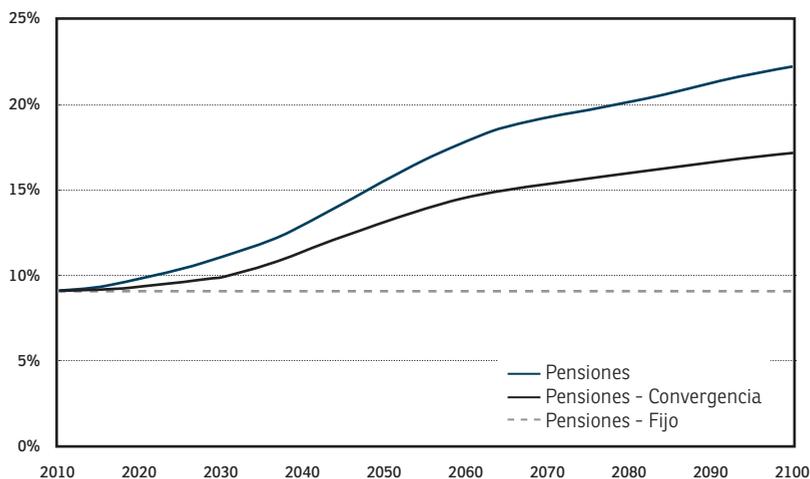
Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas, División de Población (2010)

La proyección del gasto futuro en pensiones se base en las estimaciones realizadas bajo la metodología CNT. El primer escenario (*statu quo*) no asume ningún cambio en la generosidad de las pensiones actuales. En este sentido, el rápido incremento de la población adulta mayor se traduce directamente en un aumento significativo del gasto público en pensiones, pasando del 9,1% del PIB en 2010 a aproximadamente el 11,1% en 2030, 15,5% en 2050, y 22,3% en 2100.

Con el fin de contextualizar estas cifras, el gasto total en pensiones de los países de la OCDE, que en la actualidad son considerados fiscalmente no sustentable y están sujetos a serias reformas, se ubica entre el 10% y el 15% del PIB. Ejemplos típicos incluyen a Italia y Francia, donde la estructura etaria de la población es similar a la que tendrá Argentina en el año 2050.

Por otro lado, bajo un escenario de reducción de la generosidad de los beneficios a los niveles de los países ricos de la OCDE, el gasto total en pensiones muestra una tendencia creciente. Sin embargo, el nivel resulta menor al esperado bajo una situación de *statu quo*. En todo caso, es posible sugerir que el factor demográfico tendría un gran impacto en la sustentabilidad del sistema de pensiones tanto en el mediano como en el largo plazo.

GRÁFICO 4.7. Gasto público en pensiones. Años 2010-2100 (en % del PIB)



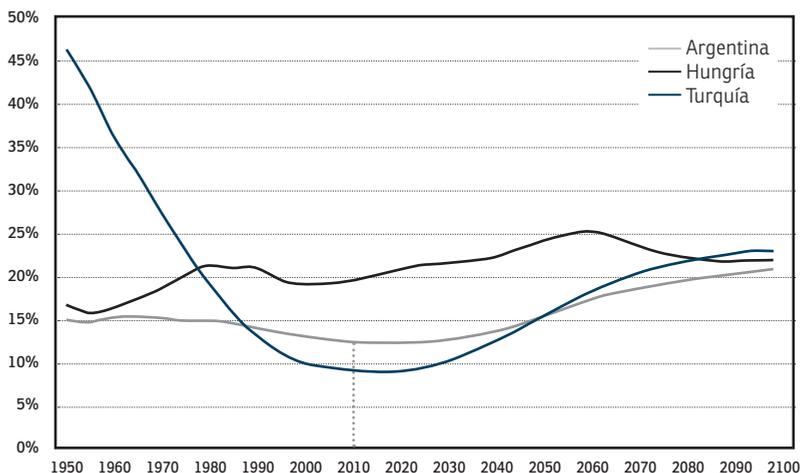
Fuente: elaboración propia en base al modelo de proyección fiscal y estimaciones CNT (Capítulo 3)

Salud

A medida que los países atraviesan la transición demográfica, la tasa de dependencia del sector salud toma la forma de U. En un principio, la disminución de la tasa de mortalidad implica una reducción del porcentaje de la población en edades cercana a la muerte. Dicha reducción puede ser rápida y substancial. La población próxima a la muerte en Turquía constituía más del 40% de la población en edad de trabajar en 1950. En cinco décadas, esta tasa de dependencia decreció hasta alcanzar un 10% de la población en edad de trabajar. Con el transcurso del tiempo, conforme avanza la transición demográfica y la población envejece, la población en edad cercana a la muerte se incrementa en relación con la población en edad de trabajar.

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe la población en edad cercana a la muerte se incrementaría más rápidamente que la población en edad de trabajar. Ello demandaría un mayor esfuerzo asociado con el financiamiento de los servicios de salud. En particular para el caso argentino, la población en edad cercana a la muerte ha venido disminuyendo desde 1965, momento en el cual dicho grupo poblacional representaba el 15% de la población en edad de trabajar. Se estima, que en 2015 dicha participación se reduzca al 12%, momento en el cual la tendencia se revertiría para comenzar a crecer. Por tal motivo, en las próximas décadas el sistema de salud argentino se encontraría expuesto a una creciente presión demográfica.

GRÁFICO 4.8. **Población en edad cercana a la muerte, Argentina, Hungría y Turquía. Años 1950-2100 (en % de la población en edad de trabar)**



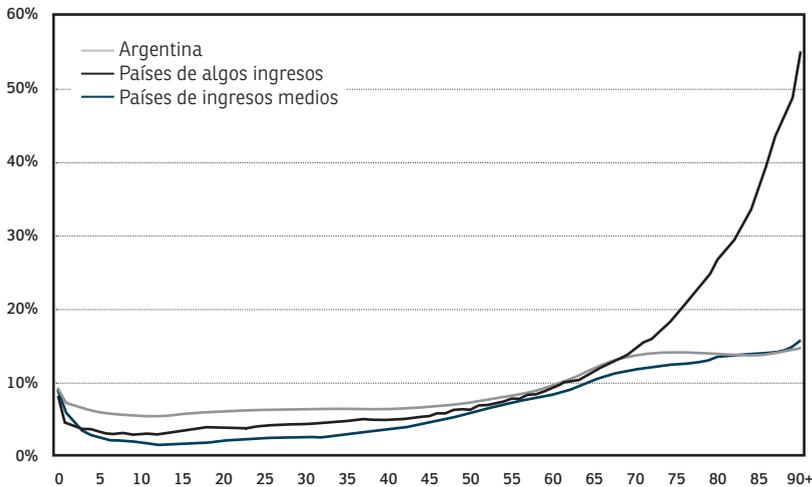
Fuente: elaboración propia en base a Naciones Unidas, División de Población (2010)

Respecto del perfil de gasto en salud por edad, se identifican grandes diferencias entre los países de ingresos medios y aquellos de ingresos altos. El Gráfico 4.9 muestra el gasto en salud per cápita según edad expresado como porcentaje del salario de los trabajadores de entre 30 y 49 años, sobre la base de la información provista por CNT. Para la población menor de 60 años, el gasto per cápita en salud resulta similar entre los países. Esta información de corte transversal sugiere que el gasto en salud en estas edades crece proporcionalmente con el nivel de ingreso. A partir de los 60 años de edad, el patrón de gasto comienza a mostrar ciertas diferencias. Los países de ingresos altos presentan un gasto per cápita en salud significativamente mayor al realizado por los países de ingresos medios. A partir de ello es posible sugerir que los servicios de salud, entre los adultos mayores, tienen características de bien de lujo, en tanto la elasticidad ingreso de la demanda es mayor a uno. En este contexto, Argentina es un caso particular, ya que se ubica entre medio de ambos tipos de países. En tanto su perfil de gasto por edad es similar al de los países de ingresos medios, el nivel de gasto en las edades jóvenes es considerablemente superior.

La heterogeneidad existente en el gasto en salud entre países en desarrollo y desarrollados no tiene una respuesta única. Entre las posibles causas, es posible mencionar el cambio en el protocolo médico a partir del cual las enfermedades crónicas son tratadas

de manera más agresiva. Otras explicaciones posibles se encuentran relacionadas con la organización productiva de las sociedades o a otros problemas menos específicos del sector salud. A modo de ejemplo, los países desarrollados podrían ofrecer algún tipo de atención a las personas mayores a través del mercado, mientras que en los países más pobres el cuidado de los adultos mayores se realiza al interior del propio hogar de manera no remunerada.

GRÁFICO 4.9. **Gasto en salud en Argentina, países de ingresos medios y altos, según edad. (en % del salario de los trabajadores de entre 30 y 49 años)**



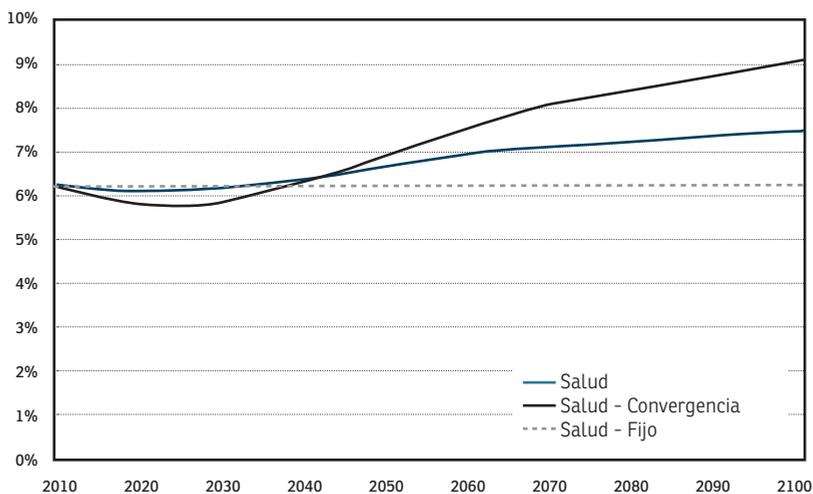
Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

Independientemente de las causas de este patrón de gasto, el incremento del mismo en las edades avanzadas potencia el impacto del envejecimiento ya que implica un incremento significativo del gasto total como porcentaje del PIB.

Se presentan dos escenarios alternativos para proyectar el gasto público en salud. Como en el caso de educación y pensiones, se consideran los casos de beneficios constantes a los niveles promedios de 2010, y el de convergencia hacia países de alto ingreso. Sin embargo, en el sector salud es necesario considerar no sólo el incremento promedio del gasto per cápita, sino que el perfil de gasto por edad tiende a cambiar asignándole un mayor peso a las edades más avanzadas a medida que el país se hace más rico.

El eventual incremento del gasto en salud debido a la transición demográfica podría ser potenciado por estos cambios conductuales e institucionales¹³. En este sentido, considerando el efecto transición demográfica, el gasto público en salud podría pasar del 6,3% del PIB en 2010 al 7,5% en 2100. Sin embargo, al considerar el cambio en el perfil de consumo por edad, el gasto público en salud podría alcanzar el 9,1% del PBI en 2100. El Gráfico 8.10 presenta la divergencia en los patrones de consumo de salud pública a medida que el consumo en salud de los adultos mayores se incrementa más que proporcionalmente. Se debe tener en cuenta que, para ambos escenarios, estas proyecciones asimismo prevén que el gasto agregado permanece constante o con una ligera disminución hasta el año 2040. Como resultado del primer dividendo demográfico, este período podría disfrutar de una proporción relativamente menor de personas en las edades en que se concentra el gasto en salud, específicamente los más jóvenes y, sobre todo en el escenario de convergencia, los de edades más avanzadas.

GRÁFICO 4.10. Gasto público en salud. Años 2010-2100 (% del PIB)



Fuente: elaboración propia en base al modelo de proyección fiscal y estimaciones CNT (Capítulo 3)

13 A medida que el país se vuelve más rico se espera una mayor participación del sector público en el gasto total en salud, creando un impulso adicional en la aceleración del gasto público en salud. Estas tendencias y su impacto será discutido más específicamente en el Capítulo 7.

4.4 REFLEXIONES FINALES

Las proyecciones de gasto social simuladas en el presente capítulo permiten contar con una aproximación del potencial impacto fiscal que tendría la transición demográfica en Argentina. El objetivo del trabajo no es el de cuantificar con precisión el gasto social que debería afrontar el país en 2100, sino el de identificar la importancia que tiene un fenómeno gradual y predecible, como lo es la transición demográfica, en el diseño de las políticas públicas y en sus impacto en el largo plazo.

Tanto el factor demográfico como el económico son igualmente importantes en la determinación del gasto social. En efecto, ello es el resultado de la generosidad relativa de los beneficios y del número de personas beneficiarias a cada edad. Como consecuencia de la heterogeneidad en el tamaño de la población elegible en cada país, niveles similares de gasto social no implican necesariamente beneficios iguales.

Considerando sólo la transición demográfica, es decir sin contemplar posibles cambios de políticas ni modificaciones de los montos de los beneficios presentes pagados en cada sector, en 2050 Argentina tendría que afrontar un incremento significativo del gasto social, el cual es mucho más substancial en 2100. Uno de los efectos más llamativos es la redistribución intergeneracional de recursos que se generaría en el corto plazo – ya a partir del 2030 – desde los jóvenes hacia los adultos mayores. Esto último producto de la reducción del gasto en educación e incremento necesario en el sistema de seguridad social.

Sin embargo, dicha transferencia intergeneracional podría no tener lugar si, en un contexto de crecimiento económico se asume que los patrones de consumo convergen al existente en los países ricos de la OCDE. Suponiendo que las políticas públicas se adaptaran a la nueva realidad, se simuló un escenario en el que la generosidad de los beneficios en cada sector converge al de los países de ingreso alto en 2030. Los resultados hallados sugieren la posible oportunidad de un mayor gasto en educación por estudiante, dirigiendo el esfuerzo hacia la acumulación de capital humano e incremento de la productividad de las generaciones futuras. Simultáneamente, probablemente se tendrá que repensar los beneficios actuales en concepto de pensiones en tanto la proporción de beneficiarios potenciales alcanzaría niveles similares al de los países más desarrollados. Finalmente, la convergencia de los patrones de consumo hacia el de las economías de ingresos altos, traería cambios significativos en el gasto en salud por edad, tal como sucede con el incremento en la demanda de servicios de salud a partir de los 60 años, que crecerá más que proporcionalmente que el ingreso per cápita.

En la última década, Argentina ha experimentado un profundo cambio en su sistema de bienestar social, teniendo un nivel de gasto social similar al de las economías desarrolladas. Por tal motivo, una convergencia de los perfiles de gastos con los prevalecientes en los países de alto ingreso de la OCDE no implicaría una gran diferencia en términos absolutos del nivel de gasto social, ni en el corto ni en el largo

plazo (Tabla 4.2). Por otro lado, la convergencia implicaría una distribución diferente de los recursos entre los sectores sociales. En relación con el escenario de *statu quo*, habría una redistribución desde el sistema de pensiones (a través de menores beneficios) hacia el sistema educativo y de salud.

TABLA 4.2. **Incremento proyectado del gasto público:
Años 2010-2030-2050-2100**

Sector	Escenario	Gasto como % del PBI			
		2010	2030	2050	2100
Educación, Pensiones, y Salud	Beneficio público a cada edad constante en los niveles vigentes (Statu Quo)	20.9%	21.9%	26.6%	33.8%
	Incremento gradual en la inversión en educación; reducción gradual de los beneficios de pensiones para alcanzar los niveles de países de alto ingreso de la OCDE; Incremento del gasto en salud en las edades mayores.	20.9%	21.3%	25.2%	31.2%
Educación	Gasto en educación fijo en los niveles vigentes (Statu Quo).	5.5%	4.6%	4.2%	4.0%
	Incremento gradual en la inversión por estudiante hasta alcanzar los niveles de países de alto ingreso de la OCDE en 2030	5.6%	5.6%	5.1%	4.9%
Pensiones	Beneficio promedio en pensiones constante en los niveles vigentes (Statu Quo)	9.1%	11.1%	15.5%	22.3%
	Reducción gradual de los beneficios por pensiones Gradual hasta alcanzar los niveles de países de alto ingreso de la OCDE en 2030	9.1%	9.9%	13.1%	17.2%
Salud	Gasto en salud constante en los niveles vigentes (Statu Quo).	6.3%	6.2%	6.9%	7.5%
	Incremento del gasto en salud en las edades mayores reflejando el patrón de países de alto ingreso de la OCDE, con beneficios de los países de altos ingresos en 2030.	6.3%	5.9%	6.9%	9.1%

Fuente: elaboración propia en base al modelo de proyección fiscal

El presente capítulo se concentra en la importancia de considerar el factor demográfico al momento de analizar el potencial impacto de las políticas públicas en el futuro. Las proyecciones permiten destacar los posibles *trade-off*, en términos fiscales, entre los sectores sociales, que pudieran surgir en el futuro a raíz de los cambios de la estructura etaria de la población. Sin embargo, existe un conjunto de factores propios

de cada sector social que condicionan el diseño y desarrollo de las políticas públicas. Por otra parte, el impacto de la transición demográfica sobre el nivel de gasto en cada sector podría ser parcialmente compensado a través de la adopción de políticas alternativas a las analizadas en el escenario de convergencia discutido aquí. Por tal motivo, los capítulos siguientes ofrecen una discusión de los desafíos propios de cada sector en el actual contexto de transición demográfica.

4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lee, R. y T. Miller, (2001) "An approach to forecasting health expenditures, with application to the U.S. Medicare system". *Documento presentado en el taller Population Ageing y Salud, Londres*
- Lee, R., y A. Mason, (2010) "Fertility, human capital, and economic growth over the demographic transition." *European Journal of Population* 26(2): 159-182.
- McGrail, K., B. Green, Ml. Barer, R. Evans, C. Hertzman y C. Normand, (2000). "Age, costs of acute and long-term care and proximity to death: evidence for 1987-88 and 1994-95 in British Columbia". *Age and Aging, British Geriatrics Society*.
- Miller, T., C. Mason, y M. Holz, (2009) "The fiscal impact of demographic change in ten Latin American countries: Projecting public expenditures in education, health, and pensions". Documento presentado en el *Workshop on Demographic Change and Social Policy* organizado por el Banco Mundial, Washington, D.C. Julio 14-15, 2009.
- Zweifel, P., S. Felder y M. Meiers, (1999) "Ageing of population and health care expenditure: a red herring?". *Health Economics* 8(6):485-496.

CAPÍTULO

5



Capítulo 5

La protección social argentina en un contexto de transición demográfica¹

5.1 INTRODUCCIÓN

La seguridad social usualmente es definida como el conjunto de programas y políticas que tienen por objetivo cubrir determinados riesgos de pérdida de ingresos de los hogares, mediante esquemas que requieren la contribución de los participantes para su financiamiento. En términos generales, la seguridad social es instituida con el fin de proveer certidumbre y asegurar a las personas frente al riesgo de pérdidas de ingresos o *shocks* de gastos asociados con el retiro en la vejez, invalidez, enfermedad, accidentes o fallecimiento.

Por su parte, la protección social abarca un campo más amplio al de la seguridad social, ya que incluye no solo a los tradicionales seguros sociales contributivos, sino también a otros esquemas no contributivos de transferencias. Así, dentro de los programas de protección social se incluyen los seguros sociales contributivos (pensiones de vejez, invalidez y fallecimiento; riesgos ocupacionales; prestaciones por desempleo, asignaciones familiares) y los programas de transferencias no contributivos, destinados generalmente a aliviar la incidencia de la pobreza.

El financiamiento de la protección social no contributiva se provee entonces a través de rentas generales, impuestos específicos y aportes directos del Estado. Los seguros sociales, por el contrario, tienden a tener una cobertura más reducida y mantienen un esquema de financiamiento a partir de contribuciones tripartitas (de asegurados, empleadores y Estado) sobre la nómina salarial.

Los programas no contributivos en América Latina han tenido tradicionalmente un alcance muy limitado, tanto en presupuesto como en cobertura. En años recientes se

1 Rafael Rofman e Ignacio Apella, Banco Mundial, Departamento de Desarrollo Humano para América Latina. Se agradecen los comentarios aportados por Fabio Bertranou y Margaret Grosh. Correspondencia a rroffman@worldbank.org, iapella@worldbank.org.

ha comenzado a observar un cambio de tendencia en los sistemas de protección social, donde la relevancia de estos programas aumentó en forma progresiva. En Argentina, la implementación del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, el Programa de Inclusión Previsional (Moratoria) y la Asignación Universal por Hijo son claros ejemplos de expansión de la cobertura hacia la población excluida del mercado formal de trabajo y en situación de pobreza o vulnerabilidad.

Desde una perspectiva de ciclo de vida, las transferencias monetarias en concepto de protección social alcanzan a la población de diferentes maneras para cada grupo etario. A modo de ejemplo, las asignaciones familiares son transferencias a los niños; los adultos jóvenes en situación de desempleo son protegidos mediante el seguro de desempleo contributivo y el seguro de capacitación y empleo, mientras que los adultos mayores reciben protección a través de los programas de pensiones.

Como se discutió en detalle en el Capítulo 2 de este libro, Argentina se encuentra inmersa en un proceso de transición demográfica hacia una estructura poblacional de mayor edad, producto de la disminución de fecundidad y mortalidad desde principios del siglo pasado. A partir de ello, se proyecta un crecimiento tanto del índice de dependencia total como del de adultos mayores para las próximas décadas. En tanto en 2010 el índice de dependencia total ascendía al 55% se estima que llegará al 72% en 2100. Por su parte, la proporción de la población adulta mayor de 65 años sobre la población en edad activa era del 10% en 2010 y se proyecta un valor del 25% en 2100.

El incremento del número y proporción de la población mayor de 65 años en muchos países del mundo genera interés por el impacto de esta tendencia sobre los sistemas de seguridad social. La implicancia aparente de este fenómeno es una presión sobre la sustentabilidad del gasto público y privado en pensiones. En tanto el gasto de la seguridad social se incrementa existen controversias sobre los mecanismos de financiamiento de los beneficios corrientes y futuros.

En este contexto, el proceso de transición demográfica que se encuentra atravesando Argentina hacia una estructura poblacional más envejecida tiene efectos directos sobre la cantidad y suficiencia de las transferencias realizadas a través del sistema de protección social. Ello es consecuencia de dos factores: i) la transición demográfica misma, que resulta en una modificación de los tamaños de los grupos poblacionales aportantes y beneficiarios al envejecer la población, y ii) los cambios en la política pública generados como respuesta a estas tendencias demográficas. Por tal motivo, este capítulo presenta un ejercicio de proyección de cobertura y montos transferidos a través de los programas de protección social según algunos escenarios alternativos, a fin de contar con una evaluación de los potenciales costos del sistema en diferentes contextos.

Las proyecciones de largo plazo son necesarias para evaluar cómo reaccionaría el sistema ante los cambios esperados en las condiciones económicas, políticas y demográficas. Estas no son pronósticos “para acertar el futuro”, sino que permiten evaluar las

perspectivas del sistema, dadas ciertas hipótesis razonables sobre la evolución a largo plazo de algunas variables determinantes. Asimismo, el presente ejercicio permite evaluar el impacto de hipótesis alternativas y/o de reformas a la normativa vigente sobre la cobertura y el financiamiento de la protección social.

5.2 LA PROTECCIÓN SOCIAL EN ARGENTINA

En América Latina, Argentina forma parte del grupo de países denominado “pioneros” en el desarrollo de sus sistemas de protección social, junto con Chile, Cuba y Uruguay. Tales países introdujeron esquemas de aseguramiento de vejez y fallecimiento para algunos grupos de trabajadores organizados a principios del siglo XX. El desarrollo de la protección social se realizó en forma gradual y vinculada al empleo formal, excluyendo de este modo a los trabajadores desocupados e informales. Los programas de seguridad social del sector formal incluyen a las transferencias por pensiones, asignaciones familiares y el seguro de desempleo contributivo. Estos esquemas se originaron en negociaciones entre sindicatos de trabajadores y sus empleadores, y derivaron a lo largo del siglo pasado en esquemas nacionales, gestionados por el Estado.

5.2.1 El sistema de pensiones

Los programas de pensiones son considerados un componente importante de los sistemas de seguridad social. El primer esquema formal en Argentina fue sancionado en 1904 con la creación de la Caja Civil para los trabajadores que desempeñaban cargos permanentes en la administración estatal y cuyas remuneraciones figuraban en el Presupuesto Anual de Gastos de la Nación (docentes y empleados del Consejo Nacional de Educación, empleados de bancos oficiales y de ferrocarriles argentinos, magistrados judiciales y funcionarios con cargos electivos). El sistema se fue expandiendo lentamente, y a partir de 1944 comenzó un proceso de expansión de los beneficios previsionales a toda la población trabajadora, incluidos los trabajadores independientes y los propios empleadores. Esta expansión se hizo sin ninguna planificación ni coordinación. De acuerdo con Isuani y San Martino (1995), durante la década del ‘60 el sistema se encontraba con dificultades de financiamiento y muy alta fragmentación, con requisitos heterogéneos de elegibilidad, realización de aportes, financiamiento y suficiencia de las prestaciones. Por tal motivo, en 1969 se unifican los diferentes sistemas vigentes y se constituye el Sistema Nacional de Previsión Social. La Ley 18.037 establece para los trabajadores dependientes beneficios predeterminados, fijados como porcentajes del promedio de los tres mejores años de sueldo dentro de los diez últimos, según la edad de retiro, mientras que la ley 18.038 establecía un

régimen equivalente para los trabajadores independientes. Complementariamente, se establecen beneficios mínimos y máximos.

Durante el decenio de los '80 y principios de los '90, los problemas de sustentabilidad financiera se profundizaron, en parte por la maduración del sistema y la dificultad para incorporar nuevos colectivos de trabajadores al mismo, en parte por el proceso de envejecimiento poblacional y la imposibilidad de mantener parámetros generosos en ese marco (como una tasa de sustitución del 82%). En este contexto, en 1993 se sancionó la Ley 24.241, introduciendo una reforma estructural del sistema de pensiones. Se creó así el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), compuesto por dos regímenes: uno público, organizado como un esquema financiero de reparto y gerenciado por la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), y un régimen basado en la capitalización individual y administrado por empresas comerciales, las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). Complementariamente, se introdujeron algunos cambios paramétricos, aumentando la edad mínima de retiro de 55 a 60 años para las mujeres y de 60 a 65 años para los hombres, junto con un mayor requisito de años con contribuciones, que pasó de 20 a 30 años y un aumento en la tasa de contribución de los trabajadores, del 10% al 11% del salario.

Dichas reformas implicaron un claro reforzamiento del carácter contributivo del sistema previsional en lo que respecta a la acreditación de derechos. No sólo se introducía una regla más clara y explícita de proporcionalidad entre aportes y beneficios, sino que además se incrementó el número de años requeridos para acceder al beneficio. Sin embargo, la introducción del esquema de capitalización implicó un incremento significativo en los recursos fiscales destinados al sistema para financiar los costos de transición, resultando en un alejamiento del principio de contributividad, con respecto al financiamiento (Rofman y Oliveri, 2012).

Desde su implementación, el diseño y funcionamiento del SIJP fueron objeto de fuertes debates. Por un lado, distintos observadores señalaron la existencia de fallas de mercado que llevaban a que el régimen de capitalización fuera menos eficiente de lo esperado. Al mismo tiempo, la presión fiscal originada en el proceso de transición fue considerada por otros como un factor relevante en la crisis económica desatada en 2001/2002 en Argentina. Estas consideraciones llevaron a que, desde su sanción en 1993, el sistema fuera objeto de múltiples modificaciones y ajustes. Entre estas, se destacan por su relevancia la Ley 26.222 que, en febrero de 2007, facilitó a los afiliados al régimen de capitalización a pasar al régimen de reparto, y la Ley 26.425 que, a fines de 2008, eliminó definitivamente el régimen de capitalización, dirigiendo todos los aportes al régimen público. Esta reforma, sin embargo, no modificó los principales parámetros del sistema (como las tasas de contribuciones, la edad mínima de jubilación o los años con aportes requeridos para acceder a la misma) que se mantuvieron en los niveles establecidos en 1993.

5.2.2 El sistema de asignaciones familiares

Las asignaciones familiares consisten en transferencias de ingresos de tipo social, donde se otorga a todos los trabajadores formales un monto en relación a la carga de familia que éste debe sostener. Por tanto, las mismas son consideradas como un complemento de los ingresos familiares destinado a mejorar los recursos per cápita de los hogares más numerosos (Rofman *et al.*, 2001).

El sistema surgió en la Argentina a mediados de la década del '30 con el subsidio a la maternidad. En 1940 se incorporó el subsidio por hijo, aunque solamente en el sector bancario. A partir de 1957 se formalizó el sistema con la creación de cajas compensadoras establecidas por convenios colectivos, extendiendo posteriormente los subsidios para hijos menores de 15 años o discapacitados.

La fuente de financiamiento de las cajas provenía de un aporte patronal de entre 4% y 5% de la masa salarial, el cual luego ascendió al 10% y 12% y a mediados de 1985 se redujo a 9%. En 1991 el aporte destinado a asignaciones familiares disminuyó a 7,5% de la masa salarial y se destinó el 1,5% restante a la creación del Fondo Nacional de Empleo. En este último año se disolvieron las cajas y se unificaron las prestaciones de la seguridad social, incluido el sistema de asignaciones familiares bajo la órbita de la ANSES (Bertranou y Bonari, 2005).

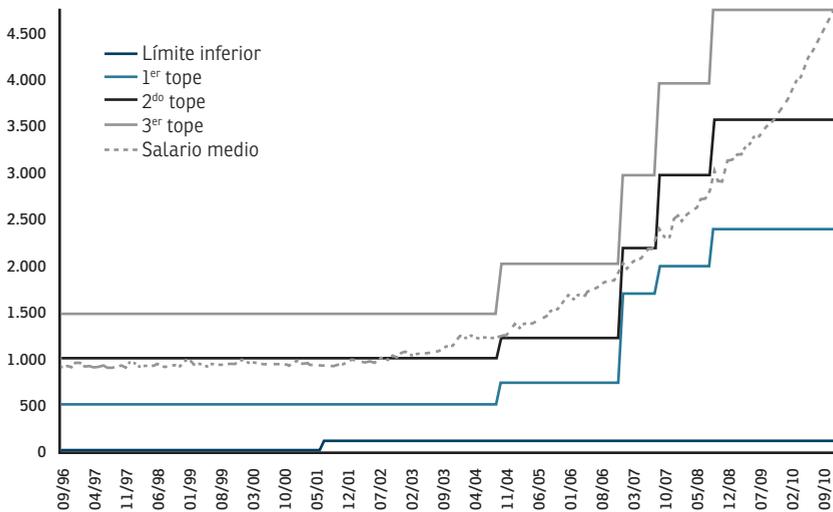
En 1996 se plantea una reforma del sistema de asignaciones familiares con el objetivo de darle un perfil más redistributivo y limitar su costo para los empleadores. La reforma estableció montos diferenciales de las prestaciones de acuerdo al nivel salarial del trabajador. Se establecieron cuatro tramos salariales que otorgaban mayores beneficios a los trabajadores con menores salarios. Los trabajadores de ingresos superiores a determinado límite directamente no eran elegibles.

Las prestaciones ofrecidas comprenden: nacimiento, maternidad, adopción, matrimonio, prenatal, hijos, hijos con discapacidad y ayuda escolar. Desde la sanción de la ley en 1996, las prestaciones por hijo, ayuda escolar y maternidad fueron pagadas por los empleadores, que recuperaban los fondos mediante un mecanismo de compensación de contribuciones, mientras que las prestaciones por nacimiento, adopción y matrimonio deben ser solicitadas a la ANSES. Este proceso fue modificado en forma progresiva a lo largo de la primera década de este siglo y, en 2012, la totalidad de las prestaciones eran pagadas en forma directa por ANSES.

La ley de 1996, sancionada durante un periodo de estabilidad económica, no preveía mecanismos de ajuste sistémicos del monto de las prestaciones, ni de los límites inferiores y superiores de las bandas salariales que determinaban la elegibilidad de los distintos beneficios. Si bien esta restricción no tuvo efectos relevantes hasta 2002, el cambio de régimen económico implementado desde ese año, con incrementos en los salarios nominales, resultó en una reducción de la cobertura del sistema, toda vez que los distintos colectivos de

trabajadores pasaban de una banda salarial a otra o simplemente dejaban de ser elegibles. Los ajustes de montos y bandas salariales de elegibilidad se dieron paulatinamente como se observa en el Gráfico 5.1 a partir de 2004. Sin embargo, esas modificaciones presentan una frecuencia y montos irregulares que denotan la inexistencia de un mecanismo de acondicionamiento paramétrico. El sistema previsional enfrentó dificultades similares hasta que en 2008 fue sancionado un índice de movilidad, cuya evolución se explica fundamentalmente por los cambios en los salarios y recaudación de la ANSES.

GRÁFICO 5.1. **Bandas salariales para asignaciones familiares y salarios promedio. Años 1996-2011 (en \$ corrientes)**



Fuente: Moreno (2012)

En el año 2012 se modificó la estructura de bandas salariales. A partir de dicho año, en lugar de considerar los ingresos del adulto responsable, se consideran los ingresos del hogar, sumando los ingresos salariales formales de ambos cónyuges, y estableciendo rangos de acuerdo a la siguiente Tabla.

Los hogares con ingresos formales totales superiores a \$14.000 no son elegibles para los beneficios de este subsistema. Este mecanismo no prevé mecanismos de ajuste automáticos del monto de las prestaciones ni de los límites inferiores y superiores de las bandas salariales que determinan la elegibilidad de los distintos beneficios del subsistema. Así, los incrementos salariales reducirán la cobertura relativa del sistema, a menos que los límites se ajusten en forma discrecional por el Poder Ejecutivo.

TABLA 5.1. **Beneficio por asignaciones familiares por hijo, según tramo de ingreso salarial del hogar. Año 2012**

Tramo salarial total del hogar	Monto del beneficio
$w < 3200$	\$340
$3200 < w < 4400$	\$250
$4400 < w < 6000$	\$160
$6000 < w < 14000$	\$ 90

Fuente: ANSES

5.2.3 Seguro de desempleo

Uno de los instrumentos utilizados para proteger a los trabajadores del riesgo de caída de ingresos asociada a la pérdida del trabajo es el seguro de desempleo. El diseño tradicional de estos programas se basa en el principio de seguro. Esto, complementado con programas asistenciales, constituye uno de los mecanismos de protección más utilizados en los países industrializados. El principal objetivo del seguro de desempleo es brindar seguridad en los ingresos de modo de evitar grandes cambios en el consumo de los hogares mientras algún miembro del hogar permanece desocupado, así como una base de estabilidad que permita la búsqueda de empleo y la reincorporación al mercado en mejores condiciones.

En la Argentina, la legislación sobre el seguro de desempleo surge en el año 1991 con la sanción de la Ley 24.013 (Ley Nacional de Empleo). Los trabajadores protegidos contra el riesgo de desempleo son aquellos que mantienen un contrato de trabajo regido por la Ley de Contrato de Trabajo (Ley 20.744, que comprende a los asalariados del sector privado) y aquellos comprendidos en el Régimen Nacional de la Industria de la Construcción que tienen un régimen especial.

El acceso a las prestaciones requiere que los trabajadores hayan sido despedidos de su trabajo formal (es decir, la renuncia al trabajo no habilita a la percepción del beneficio), haber cotizado al Fondo Nacional de Empleo un periodo mínimo de 6 meses durante los 3 años anteriores al cese de la actividad y no percibir beneficios previsionales o pensiones no contributivas.

El beneficio es equivalente a un porcentaje del importe neto de la mejor remuneración mensual de los 6 meses anteriores al cese del contrato, con límites mínimo y máximo. El porcentaje es del 50% durante los primeros cuatro meses de la prestación, para luego disminuir conforme aumenta la extensión del episodio de desempleo: desde el quinto y hasta el octavo mes, la prestación es equivalente al 85% del beneficio percibido durante los primeros cuatro meses, en tanto la prestación del noveno al duodécimo se

reduce al 70%. Asimismo, a junio de 2012 el beneficio cuenta con una cota inferior de \$250 y superior de \$400, siendo la prestación promedio equivalente a \$357,51.

En la Argentina si bien el esquema cuenta con más de 20 años, su alcance – medido como la relación entre beneficiarios y total de desocupados – es bajo. En este sentido, la informalidad opera como un obstáculo para su funcionamiento ya que, por su naturaleza contributiva, sólo permite incorporar a los trabajadores asalariados formales.

5.2.4 Entre Bismarck y Beveridge

A partir de mediados de los 2000 se introdujeron algunas medidas tendientes a la universalización del sistema de protección social, particularmente sobre los dos grupos poblacionales dependientes: adultos mayores y niños. Los dos programas emblemáticos son el Programa de Inclusión Previsional, comúnmente llamado Moratoria Previsional, y la Asignación Universal por Hijo.

En términos de los adultos mayores, diferentes estudios² dan cuenta de la tendencia declinante en la cobertura desde principios de los años noventa, explicada por el efecto combinado de una alta incidencia de la informalidad laboral con requisitos de elegibilidad más exigentes introducidos en 1994. Un estudio elaborado por la Secretaría de Seguridad Social³, analizando datos de entre 1994 y 2003, muestra que cerca de un 80% de la población activa se encontraba afiliado al sistema previsional. Sin embargo, entre estos sólo un 20% (un 16% de la PEA) tenía una regularidad de aportes previsionales superior al 80%, lo que implicaba que estarían en condiciones de alcanzar los requisitos para jubilarse al llegar a la edad mínima. En cambio, cerca de un 50% tenía menos de un tercio de las contribuciones realizadas, lo cual sumado a quienes no tenían ninguna contribución a lo largo de su trayectoria laboral indicaría que cerca de un 60% de la población nunca podría jubilarse.

Con el objeto de reducir la brecha de cobertura sobre la población pasiva, a partir de 2005 se implementó la Moratoria Previsional, que establecía un régimen de facilidades de pago para deudores del sistema previsional en el caso de los trabajadores autónomos. Esta iniciativa generó la posibilidad para cualquier ciudadano que cumpliera con los requisitos de edad mínima pero no con los años de contribuciones, de declarar una deuda correspondiente a esos años a través del régimen de trabajadores autónomos, e ingresar en un plan de pagos que se realizaría en forma paralela al cobro de los beneficios.

2 Véase, por ejemplo Rofman, Lucchetti y Orens (2008) o Secretaría de Seguridad Social (2005).

3 DNPSS sobre la base de AFIP, en *Prospectiva de la Previsión Social "Valuación financiera actuarial del SIJP 2005/2050"*. Serie de publicaciones de la Secretaría de la Seguridad Social, Año II, No.3 Buenos Aires, MTESS, 2005 ISSN 1667-930x.

Asimismo, las facilidades de acceso a las prestaciones previsionales fueron extendidas a los derechohabientes de los trabajadores fallecidos, con el objeto de que estos pudieran obtener la pensión por fallecimiento. El régimen de regularización voluntaria de deuda creado por esta norma posee carácter permanente aunque solo permite el reconocimiento de los años aportados previos a 1994, por lo que gradualmente se va extinguiendo la posibilidad de usarlo.

En términos operativos, la moratoria implica que los trabajadores reconocen una deuda por los aportes no pagados ante el ente recaudador y la ANSES - importe que variaba según los años de aportes que cada persona pudiera establecer - y acuerdan un plan de pago mensual para regularizar dicha deuda. Este reconocimiento los habilita para el cobro de la jubilación o pensión, de la que es descontada mensualmente la cuota correspondiente del plan de pagos. En este contexto, la ANSES se convirtió en el principal órgano de gestión de este programa, en tanto se responsabilizó del registro de deuda y del cobro de la misma. El monto de la cuota mensual podía ser de hasta \$360 por mes.

El impacto de la Moratoria fue masivo, ya que entre fines de 2005 y 2011 se concedieron algo más de 2,7 millones de jubilaciones por este mecanismo. De esta forma, a fines de 2011 el total de beneficios del sistema nacional ascendía a 6,1 millones⁴, mientras que cerca de 1,2 millones percibían pensiones no contributivas por invalidez, vejez o graciabiles. Ello tuvo un impacto significativo sobre los niveles de cobertura a partir de 2006, lo cual marcó un brusco quiebre con respecto a la tendencia previa. En este sentido, la cobertura de los adultos mayores se recuperó rápidamente entre 2005 y 2006, cuando alcanzó al 84,3%, y continuó creciendo gradualmente hasta alcanzar en 2011 un 90,8% de la población mayor de 65 años.

Con relación al grupo población menor a 18 años, en octubre de 2009 se extiende el beneficio de la asignación familiar a los hijos de desocupados y trabajadores informales. Esta iniciativa, llamada Asignación Universal por Hijo (AUH), establece que cada familia cuyos integrantes no participen formalmente del mercado de trabajo recibe \$340 por niño (en 2012)⁵. Un 80% del monto es transferido mensualmente y el 20% restante se efectiviza anualmente cuando la familia presenta la documentación que acredite la asistencia escolar de los niños mayores de cinco años y el certificado de vacunación y control sanitario para los menores de cuatro años. De acuerdo con Rofman y Oliveri

4 La cifra de beneficios incluye los correspondientes a jubilaciones y pensiones, tanto del régimen público como del régimen de capitalización, eliminado en 2008. Es importante notar que este número no representa el total de beneficiarios, ya que existe un importante número de beneficiarios que perciben más de un beneficio (típicamente, una persona puede recibir una jubilación ordinaria y una pensión por fallecimiento)

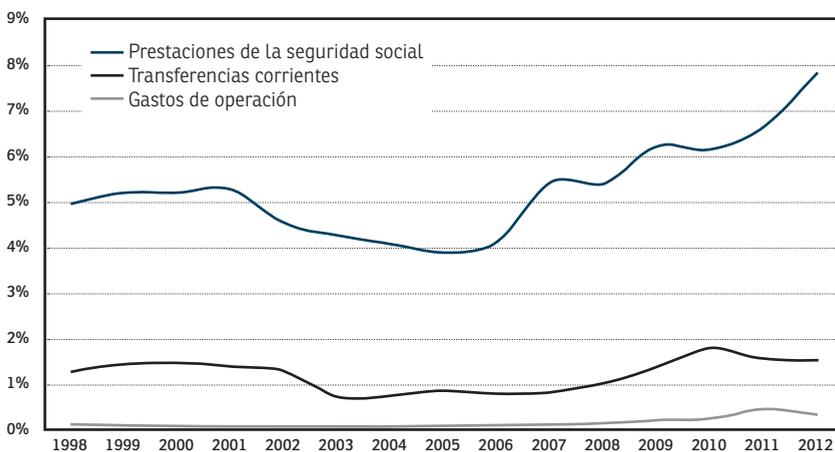
5 Originalmente el monto fue de \$180.

(2012), la AUH no ha aumentado en forma significativa su cobertura desde su creación, que se mantiene en torno a los 3,5 millones de niños desde 2009.

Esta modificación al esquema de asignaciones familiares implicó un cambio profundo en el sistema de protección social ya que generó un programa de transferencia de ingresos permanente, no vinculado a una emergencia económica. En conjunto con la Moratoria Previsional, estos programas representan un cambio de paradigma en cuanto al diseño y el rol de la protección social en Argentina, ya que abandonan el principio *bismarckiano* de contributividad como criterio de acceso para remplazarlo por un esquema basado en la condición de ciudadanía (*beveridgiano*). La inclusión masiva de beneficiarios debería resultar en un fuerte impacto sobre la incidencia de la pobreza y su perfil por edad, en tanto los programas de protección social – tanto contributivos como las nuevas iniciativas no contributivas – atienden a grupos etarios diferentes.

El Gráfico 5.2 presenta el gasto de la ANSES en porcentaje del PIB según concepto presupuestario. Entre 1998 y 2012 el gasto en prestaciones de la seguridad mostró un crecimiento del 50%, en términos del PIB, pasando de 4,9% al 7,4%. Ello se encuentra asociado a diversos factores. Entre ellos, el incremento de los beneficios, primero de manera discrecional y luego a través de un mecanismo automático de actualización, y la incorporación de 2,7 millones de beneficiarios a través del Programa de Inclusión Previsional. Este último, implicó un incremento del gasto promedio de 2,1% del PIB entre 2008 y 2012.

GRÁFICO 5.2 **Gastos de la Administración Nacional de la Seguridad Social según concepto. Años 1998-2012 (en % del PIB)**



Fuente: elaboración propia en base al AIF-ANSES y Secretaría de Hacienda.

Del mismo modo, después de un período de retracción, las transferencias evidencian un incremento significativo a partir de 2009 (27%) asociado con la puesta en marcha de la Asignación Universal por Hijo, que implicó en promedio un esfuerzo adicional equivalente a 0,5% del PIB.

5.3 LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA POBREZA

La brecha y la incidencia de la pobreza antes y después de impuestos y transferencias pueden explicarse, en parte, por diferencias en los sistemas impositivos, pero el papel del gasto público es importante. Este gasto, posibilita a los hogares la utilización de determinados bienes y servicios como salud, educación o servicios estatales en general, incluyendo a las políticas de protección social.

La incidencia de la pobreza es afectada por las políticas laborales y de protección social debido a que los salarios, los ingresos de trabajadores independientes, y las transferencias de protección social constituyen las principales fuentes de ingresos de los hogares argentinos. El objetivo principal de los programas de protección social es remplazar ingresos laborales, asegurar un ingreso o consumo básico, e incluso promover la acumulación de capital humano.

Es posible identificar una asociación entre objetivos específicos de los programas de protección social y la edad de los beneficiarios. Más concretamente, en tanto los programas de pensiones se encuentran dirigidos a la población adulta mayor con el objetivo de sustituir ingresos laborales durante la vejez, las transferencias por asignaciones familiares constituyen una transferencia destinada a incrementar el ingreso disponible de los hogares con niños a cargo. En el medio, se encuentran las transferencias en concepto de seguro de desempleo (contributivo o no contributivo) destinada a los adultos jóvenes con problemas de empleo.

El mencionado patrón de distribución de recursos toma mayor relevancia al considerar el perfil heterogéneo de la pobreza según el ciclo de vida del hogar. La evolución del perfil de pobreza por edad se encuentra condicionado por el patrón de transferencias y consumo a lo largo del ciclo de vida en el cual se identifican tres períodos. En un primer momento los individuos, en la etapa de la niñez, tienen un déficit en tanto sus erogaciones son menores a los recursos generados por ellos. En efecto, en dicha etapa las personas no tienen capacidad de generar ingresos y requieren del financiamiento de los adultos a cargo. Posteriormente, en una segunda etapa, producto del ingreso al mercado de trabajo, los ingresos podrían superar el nivel de consumo dando la posibilidad de generación de ahorro y acumulación de activos. Finalmente, se transcurre por la tercera etapa, en la que se produce una desacumulación de activos y que se encuentra frecuentemente asociada al retiro del mercado laboral por parte de los jefes del hogar.

Esta clasificación tiene importantes consecuencias en el análisis de la incidencia de la pobreza, en tanto según la etapa de ciclo de vida en la que se encuentre el individuo, variarán los determinantes de la misma y, en consecuencia, las posibles políticas para revertirla. A modo de ejemplo, mientras que la incidencia de la pobreza en una etapa inicial podría ser consecuencia de los nullos o bajos recursos generados durante la juventud, un individuo que apenas supere los niveles de pobreza en la segunda fase, la de madurez laboral, podría representar un caso de mayor preocupación dado la menor cantidad de años que le restan al trabajador para ahorrar y acumular activos y financiar de ese modo su tercera etapa.

Distintos autores han estimado el impacto potencial de los programas de transferencia de ingresos sobre la incidencia de la pobreza y la distribución del ingreso en Argentina (Gasparini y Cruces, 2010; Rofman y Oliveri, 2012), habitualmente considerando los programas en forma independiente. Los trabajos utilizan habitualmente como fuente de información la Encuesta Permanente de Hogares, identificando a beneficiarios de algunos programas (como el sistema previsional) cuando es posible o estimándolos en base a la aplicación de las condiciones de elegibilidad sobre la población encuestada (en el caso de la AUH). Estos análisis muestran un efecto positivo de las transferencias, tanto sobre pobreza como equidad, aunque en algunos casos con relevancia muy limitada. En todos los casos, las estimaciones no incluyen los efectos sobre el comportamiento de los integrantes del hogar en relación a las transferencias, que se suponen inmutables en la presencia o ausencia de las mismas. Por ello, el análisis es inevitablemente parcial, pero permite identificar la existencia de tendencias en relación a los efectos considerados.

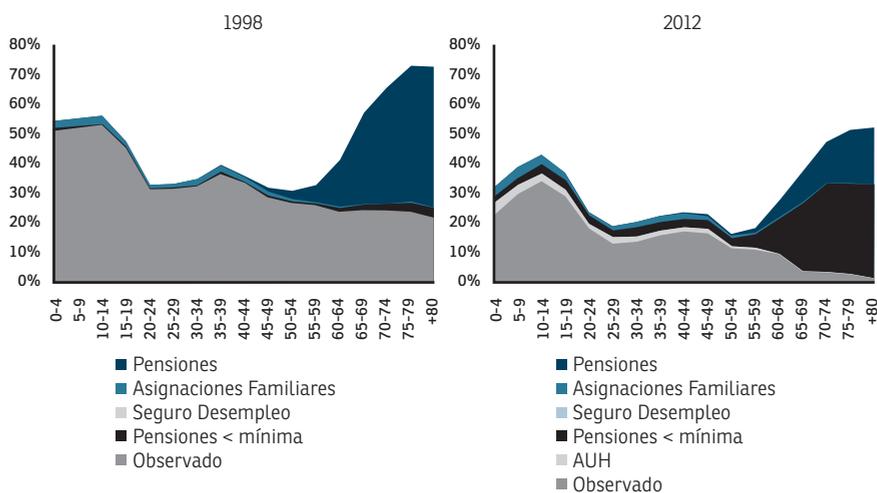
Adoptando una metodología similar, las próximas páginas de este capítulo evalúan el impacto agregado de las políticas de protección social⁶. A continuación, se presenta el impacto potencial que la protección social en su conjunto tiene sobre la incidencia de la pobreza según edad de las personas para los años 1998 y 2012.

El Gráfico 5.3 presenta, para los años 1998 y 2012, el porcentaje de personas en hogares pobres según grupo de edad, identificando el impacto que tendría eliminar cada tipo de programa de transferencias. Así se advierte que, en 1998, la pobreza afectaba al 36,7% de la población, pero que si no hubiera habido programas de transferencias,

6 Partiendo de una estimación de la incidencia de la pobreza de acuerdo a la metodología aplicada desde 1988 en Argentina (utilizando una línea de pobreza que se ajustó, desde el año 2006, en base al índice de precios al consumidor de Santa Fe), se estimó la incidencia de la pobreza considerando entre los ingresos del hogar a los reportados o estimados como provenientes de programas de transferencias y sin considerarlos, obteniendo así una estimación del impacto de estos programas sobre la pobreza.

la misma hubiese alcanzado al 43,4%. El principal programa que afecta este nivel es el sistema previsional, por lo que el impacto simulado se concentra en los adultos mayores. En 2012 la incidencia de la pobreza era significativamente menor (18,8%) a la registrada durante el año 1998, y ello se observa para todos los grupos etarios. Nuevamente aquí, se destaca la importancia de las transferencias de ingresos provenientes del sistema de protección social, ya que sin sus programas, el porcentaje de individuos pertenecientes a hogares pobres ascendería al 29,7%. Dicho impacto resulta mayor al observado en el año 1998 asociado con la expansión de la cobertura de la protección social a través de los programas no contributivos.

GRÁFICO 5.3. **Porcentaje de personas en hogares pobres según grupo de edad y tipo de transferencia. Años 1998 y 2012**



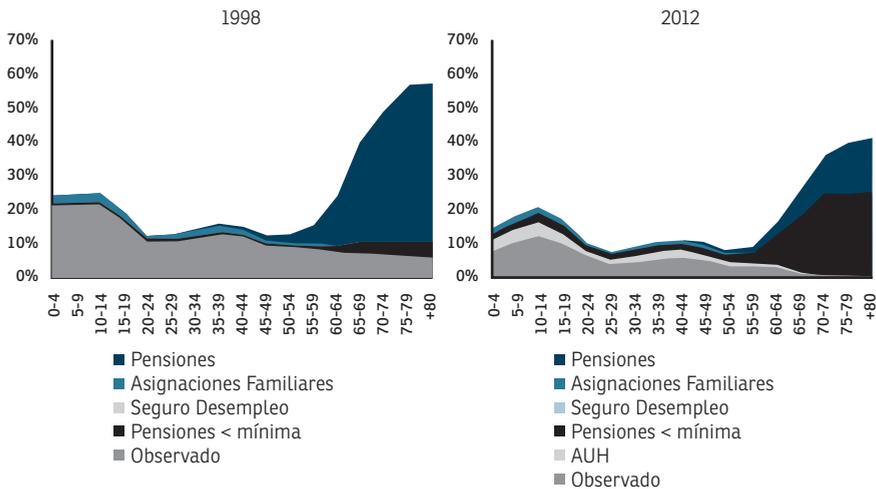
Fuente: elaboración propia en base a EPH-INDEC

No obstante, en futuras discusiones los resultados hallados deberían ser analizados en el contexto del hogar. En otras palabras, dado que la pobreza es un concepto por hogar, el análisis de la relación del ciclo de vida y la incidencia de la pobreza debería contemplar no sólo el ciclo de vida del individuo sino también el del propio hogar.

El Gráfico 5.4 presenta la brecha de pobreza, es decir el porcentaje promedio de ingresos necesarios para alcanzar el valor de la línea de pobreza, por grupo de edad y tipo de transferencia. En el año 1998 aquellos individuos en situación de pobreza necesitaban, en promedio, un 12% del valor de la línea para alcanzarla. Por su parte,

los niños pobres tenían una brecha del 21%, los adultos jóvenes y adultos mayores presentaban brechas del 11% y 7%, respectivamente. El Gráfico 5.4 permite apreciar la importancia de los programas de protección social no sólo para reducir la incidencia de la pobreza, sino para reducir la brecha en los casos de quienes continúan con ingresos por debajo de la línea. Esto es particularmente notable entre los adultos mayores, grupo que, sin las transferencias del sistema previsional, mantendría una brecha promedio del 51% en 1998 y del 36% en 2012. En el caso de las asignaciones familiares el efecto es importante aunque menos significativo. Este tipo de transferencias incrementa el ingreso disponible de los hogares jóvenes. Por tal motivo, su impacto tanto en la reducción de la pobreza como en su brecha se da no sólo entre los niños sino también entre los adultos jóvenes.

GRÁFICO 5.4. Brecha de pobreza según edad y tipo de transferencia. Año 1998 y 2012



Fuente: elaboración propia en base a EPH-INDEC

El rol de los dos programas implementados en la última década para expandir la cobertura de la protección social es claro en los Gráficos 3 y 4. La AUH tuvo el efecto de reducir la pobreza total en aproximadamente 1,7 puntos porcentuales, con una esperable concentración entre los niños y la población adulta joven, posibilitando una reducción potencial de la pobreza en 3 y 1,2 puntos porcentuales, respectivamente. En conjunto con las asignaciones familiares contributivas, este programa permite

reducir en conjunto 3,4 puntos, siendo mayor entre los niños (6,0 puntos). Si bien el impacto potencial sobre la incidencia es importante, permite asimismo una reducción de la brecha de 7%, focalizando su efecto sobre los niños y adultos jóvenes - 14% y 6%, respectivamente.

Respecto a los adultos mayores, al impacto del tradicional sistema de pensiones contributivo (15 puntos) en 2012 se suma el proveniente de la Moratoria Previsional y pensiones no contributivas (29 puntos). La expansión de la cobertura previsional, a través de la Moratoria, implicó la incorporación de una gran cantidad de adultos mayores excluidos de una transferencia de protección social y posibilitó su ascenso por sobre la línea de pobreza.

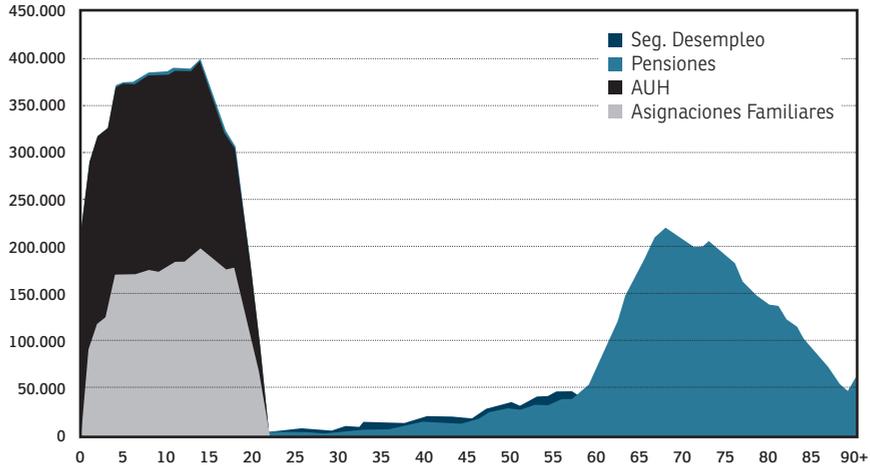
5.4 BENEFICIARIOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN 2010

En la presente sección se presenta una aproximación al perfil de beneficiarios de los programas de protección social, basado en estimaciones hechas sobre información de la Encuesta Permanente de Hogares y ajustando estos valores en función de los datos de registro administrativo de ANSES⁷. El Gráfico 5.5 presenta el perfil de beneficiarios de la protección social según edad y tipo de transferencia recibida para el año 2010.

La protección social argentina se caracteriza por concentrar sus beneficios sobre los dos grupos etarios de mayor vulnerabilidad en términos de ingresos: los niños y adultos mayores. En 2010, algo más de 6,7 millones de niños eran beneficiarios de asignaciones familiares, recibiendo el 48% asignaciones contributivas y el 52% la AUH. Por otra parte, los beneficios previsionales alcanzaban no sólo a adultos mayores, sino también a otros grupos etarios, debido a que el sistema de pensiones no sólo genera el derecho a una jubilación en el retiro sino también el derecho a pensiones por invalidez y fallecimiento. No obstante, la mayor concentración de beneficiarios se ubica entre los adultos mayores de 60 años.

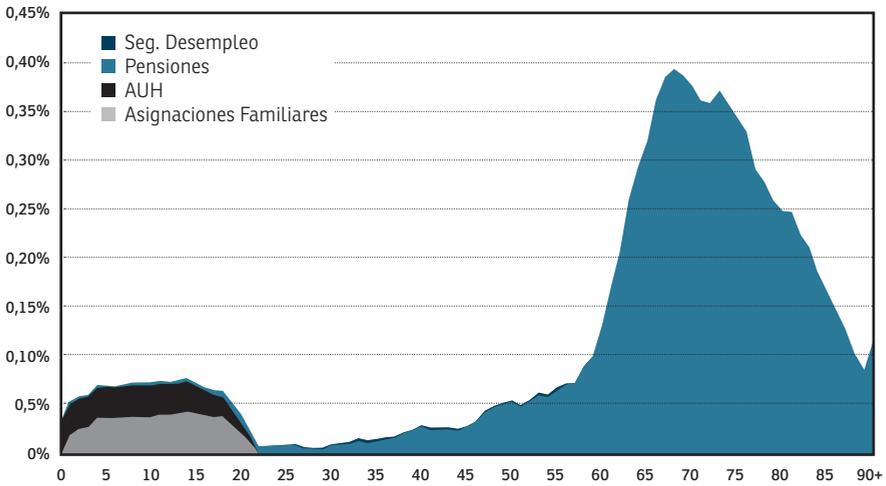
7 La Encuesta Permanente de Hogares no indaga con precisión sobre la condición de beneficiarios de asignaciones familiares, por lo que esta población fue identificada en forma indirecta en base a los criterios de elegibilidad de los programas. Gasparini y Cruces (2010) y Rofman y Oliveri (2012) plantean varios escenarios donde se excluye o a los trabajadores independientes formales, o a los alumnos de escuelas privadas o sin escolaridad. En el caso de los jubilados y pensionados y de los beneficiarios del seguro de desempleo, éstos son identificados a partir de su declaración directa referida a la percepción de ingresos en concepto de jubilaciones y/o pensiones y seguro de desempleo, respectivamente.

GRÁFICO 5.5. **Beneficiarios según programa de protección social y edad. Año 2010**



Fuente: elaboración propia en base a información de INDEC y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

GRÁFICO 5.6. **Gasto total en protección social según edad y programa, edades simples. Año 2010 (en % del PIB)**



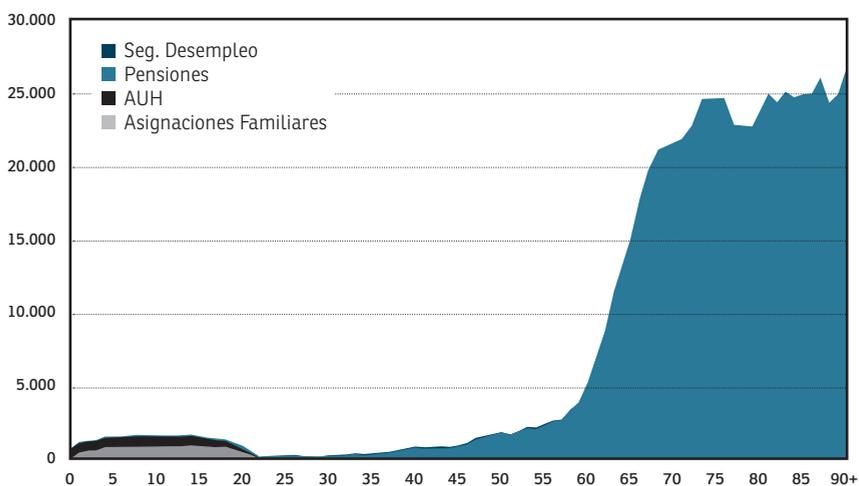
Fuente: elaboración propia en base a información de INDEC, Secretaría de Hacienda y MTEySS

En 2010, las transferencias monetarias de la protección social (consolidado nación-provincia), excluyendo los gastos operativos, alcanzaron los \$156,4 millones, equivalente a un 10,8% del PIB. A partir de la distribución de beneficiarios según grupo etario, el Gráfico 5.6 presenta el perfil de transferencias totales de la protección social según grupo de edad y tipo de programa para el año 2010.

La población adulta mayor de 60 años concentra el 72% del gasto de la protección social, básicamente explicado por las transferencias en concepto de pensiones. Por su parte, los niños menores de 18 años son beneficiarios del 15% del gasto de la protección social. Dicha asimetría en la distribución de los recursos de la protección social se encuentra asociada con la diferencia en los beneficios promedio otorgados por cada programa. En el mes de diciembre de 2010, el beneficio previsional promedio era de \$1359, mientras que las asignaciones familiares por hijo y AUH estaban establecidas en \$220.

Mientras que el gasto total por edad en protección social presenta un fuerte sesgo hacia los adultos mayores, el efecto es aún más notable si se considera el gasto per cápita. El Gráfico 5.7 muestra que existe un fuerte sesgo en el gasto hacia los adultos mayores que, en promedio, reciben transferencias por un valor entre 10 y 15 veces superior al de los niños y jóvenes. Esta diferencia se explica por la combinación del alto valor de los haberes jubilatorios en relación a las transferencias a los niños, y la mayor cobertura entre los adultos mayores.

GRÁFICO 5.7. Gasto anual per cápita en protección social, según edades simples y programas. Año 2010 (en \$ corrientes)



Fuente: elaboración propia en base a información de INDEC, Secretaría de Hacienda y MTEySS

Las diferencias reflejadas en el Gráfico 5.7 dan lugar a un debate sobre la equidad intergeneracional del sistema. Esta discusión presenta dos dimensiones. Por un lado, en términos de período, es claro que los adultos mayores se ven fuertemente beneficiados en las transferencias, aunque es posible que parte de estas diferencias se compensen mediante transferencias intrafamiliares (es decir, que los adultos mayores usen parte de estos recursos para financiar el consumo de sus hijos y nietos). Aún si este fuese el caso, cabe preguntar la razonabilidad de una política de protección social con tan fuerte sesgo.

Por otro lado, en un análisis de cohorte, sería posible considerar que esta aparente inequidad no es tan importante. Los principales argumentos en este punto serían que (i) todas las cohortes pasan, a lo largo del ciclo de vida, por la niñez y la ancianidad, por lo que eventualmente todos se benefician de este modelo; y (ii) los adultos mayores que actualmente se encuentran percibiendo estos beneficios han realizado aportes, tanto de tipo contributivo al sistema previsional como a través de su trabajo y pago de impuestos generales, a lo largo de su vida, por lo que estas transferencias representan fundamentalmente el resultado de los esfuerzos realizados en décadas pasadas.

Esto último se encuentra asociado a la idea de que los beneficios previsionales constituyen un ingreso en concepto de salario diferido. Dada la configuración actual del sistema de pensiones, financiado tanto con contribuciones sobre el salario como por ingresos por rentas generales, el trabajador, en su período de actividad, tanto formal como informalmente, ha realizado contribuciones como manera de posponer parte de esos ingresos para el período de su retiro. En cualquier caso, parecería que, más allá de la discusión normativa sobre la equidad intergeneracional que estos datos deberían provocar, parece importante considerar también una cuestión de eficiencia. Aun asumiendo que el enfoque por cohortes es más adecuado y, por consiguiente, las transferencias intergeneracionales son menores, valdría considerar la efectividad, en términos de promoción de la acumulación de capital humano y desarrollo económico y social, de demorar hasta las últimas etapas de la vida el grueso de las transferencias públicas a los hogares. Una transferencia más temprana en el ciclo de vida podría facilitar la acumulación de capital humano mediante, por ejemplo, un mayor gasto en educación, que redundaría en mejores condiciones de vida a lo largo de todo el ciclo, incluyendo a la tercera edad.

5.5 EL IMPACTO DE LAS TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS Y SUPUESTOS DE POLÍTICA PÚBLICA

En la presente sección se realizan algunas simulaciones del gasto previsto en concepto de transferencia monetaria de la protección social para el período 2010-2100 a partir de algunos supuestos de conducta de largo plazo de determinadas variables intervinientes.

Un primer escenario planteado es la continuidad de los cuatro programas considerados (pensiones, seguro de desempleo, asignaciones familiares contributivas y Asignación Universal por Hijo) en las condiciones y con las reglas vigentes hasta el momento. Bajo ese supuesto, es esperable que no se registren cambios significativos en los últimos tres programas en términos de elegibilidad o valor de los beneficios (que se suponen constantes en términos de los salarios), pero en cambio la mera aplicación de las normas vigentes resultaría en un efecto importante sobre la cobertura previsional.

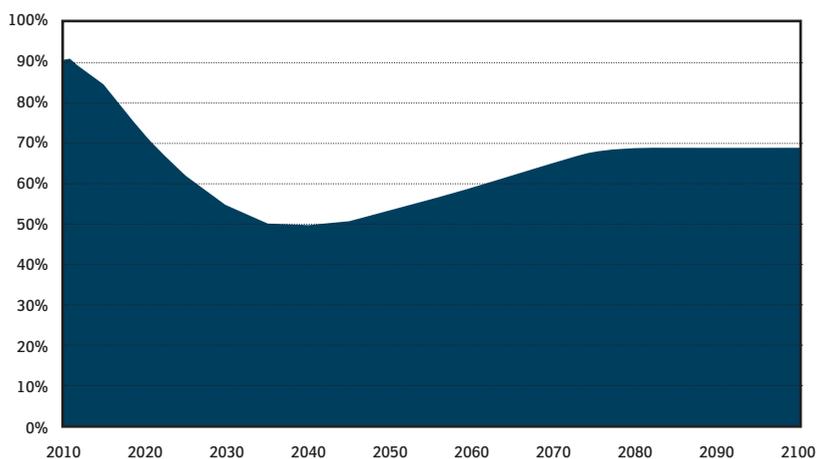
Como se señaló en las secciones anteriores, las tendencias en la formalidad del mercado laboral, sumado a las reformas en requerimientos para acceder a jubilaciones implementadas en las últimas décadas implicaron una tendencia declinante de la cobertura previsional, que hubiese continuado de no haberse implementado la Moratoria Previsional. En un análisis de tendencias de mediano y largo plazo, Grushka (2011) estimó que, de mantenerse las reglas actualmente vigentes⁸, el porcentaje de adultos mayores con jubilación o pensión caerá en forma sostenida hasta cerca del 50% en el 2040. A partir de entonces, y suponiendo un sostenido aumento en la tasa de formalidad laboral de aproximadamente 0,3% por año⁹, se iniciaría una recuperación, llegándose a una cobertura del 69% en el 2100¹⁰.

A partir de los mencionados supuestos, y considerando la proyección demográfica por edades simples presentada en el Capítulo 2 de este libro, el porcentaje de adultos mayores cubiertos por el sistema previsional registraría una reducción hasta cerca del año 2040 y a partir de dicho período se recuperaría a una tasa constante (Gráfico 5.8). Las razones para este comportamiento se encuentran asociadas a que el punto de partida incluye un significativo impacto de un programa que se supone cerrado a partir de 2012 (la Moratoria Previsional), que gradualmente perderá relevancia. Recién en la mitad del período proyectado puede esperarse que las mejoras proyectadas en la formalidad laboral generen una cobertura previsional creciente para los adultos mayores.

8 En particular, en relación al requisito de 30 años con aportes para acceder a una jubilación.

9 El supuesto utilizado indica que este aumento se da en un contexto de distribución fuertemente bimodal en cuanto a la acumulación de años aportados durante la vida activa.

10 Los supuestos adoptados por Grushka (2011) son similares a los utilizados por Coppini (2000) y Thullen (1995) y, con algunas variantes, a los adoptados para Argentina por Rofman et al. (1997) y Grushka (2002).

GRÁFICO 5.8. **Porcentaje de adultos mayores de 65 años con ingresos por jubilación y/o pensión. Años 2010-2100**

Fuente: elaboración propia en base a Grushka (2011)

Los requisitos de elegibilidad exigidos y las dificultades de desarrollo del mercado de trabajo formal, permiten prever un importante deterioro en la cobertura previsional en las próximas décadas, con una creciente proporción de adultos mayores sin acceso a jubilación o pensión. En este contexto, parece razonable esperar que, en este período, las presiones políticas y sociales para la implementación de reformas normativas que faciliten el acceso a beneficios vayan en aumento.

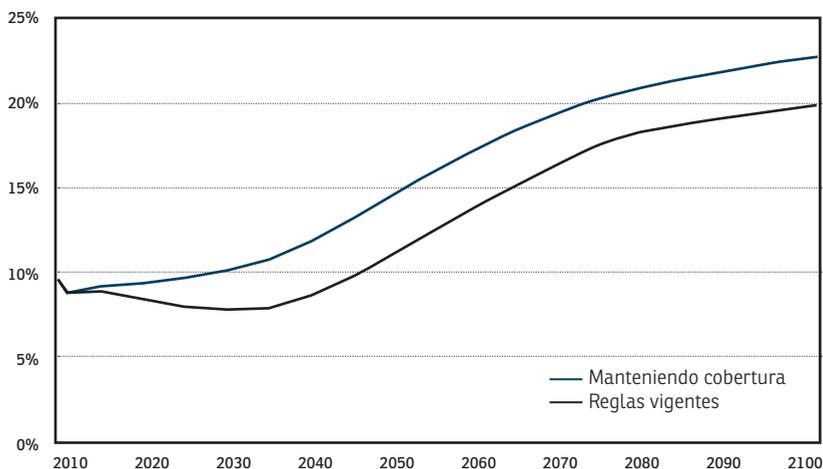
En consecuencia, un escenario alternativo que resulta interesante evaluar es la posibilidad de establecer beneficios adicionales que reconozcan alguna compensación para aquellos que contribuyeron al sistema previsional por un período mínimo o que no accedieron al mercado de trabajo formal. Por ejemplo, es posible modelar una alternativa de asignación de un beneficio básico, establecido como el 66% del haber promedio actual, que se distribuya de forma tal que se mantenga la cobertura de los adultos mayores en 90,8%. Para poder proyectar el costo de este beneficio adicional es necesario determinar el número total de personas con derecho a tal beneficio. Dicha cantidad de beneficiarios surge como la diferencia entre la cobertura contributiva y el parámetro a alcanzar.

A partir de estas proyecciones de cobertura, a continuación se simula el esfuerzo financiero requerido para solventar el pago de los beneficios. Dado que se prefiere dar prioridad a una visión de largo plazo y al análisis estructural del sistema de protección

social bajo condiciones relativamente estables, se opta por presentar un escenario donde el PIB y los salarios crecen de acuerdo a lo asumido en el Capítulo 4, mientras que los beneficios lo hacen al mismo ritmo que el PBI per cápita.

El Gráfico 5.9 presenta la trayectoria proyectada del gasto en jubilaciones y pensiones como porcentaje del PIB según los dos escenarios de cobertura planteados. Dados los supuestos adoptados, la principal diferencia entre ambos escenarios es la cobertura del sistema, que en un caso seguiría la trayectoria señalada en el Gráfico 8 mientras que en el otro se mantendría estable en torno al 90%.

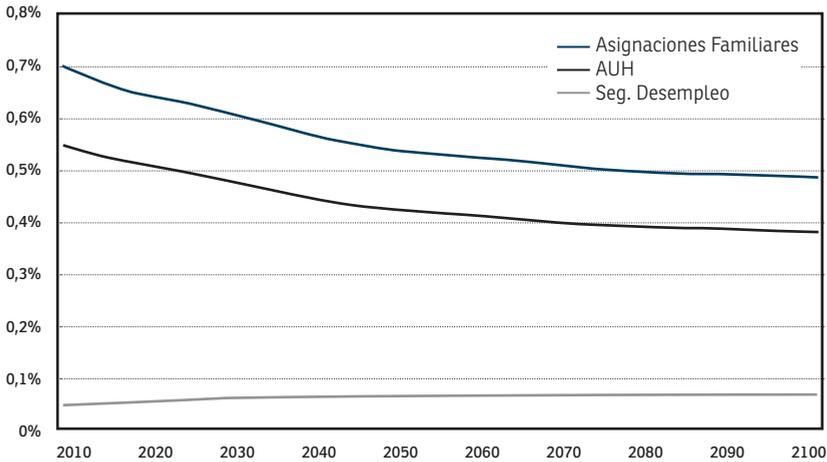
GRÁFICO 5.9. **Proyección del gasto total en jubilaciones y pensiones. Años 2010-2100 (en % del PIB)**



Fuente: elaboración propia

A partir de los supuestos asumidos, si no se modifican las reglas actuales el proceso de envejecimiento no afectaría el gasto previsional hasta mediados de siglo, ya que el aumento de población adulta mayor se compensaría con la caída de la cobertura. A partir del 2040, cuando la cobertura comenzaría a recuperarse gracias a los proyectados aumentos en la formalidad laboral, el gasto también se recuperaría y llegaría, hacia el 2100, a aproximadamente el 18% del PIB. Si, en cambio, se adoptase la política de garantizar un beneficio de al menos el 66% del haber medio del sistema contributivo a un 90% de la población, el aumento en el gasto se observaría de inmediato y, hacia el 2100, el mismo llegaría a cerca del 21% del PIB.

GRÁFICO 5.10. **Proyección del gasto en asignaciones familiares, AUH y seguro de desempleo. Años 2010-2100 (en % del PIB)**

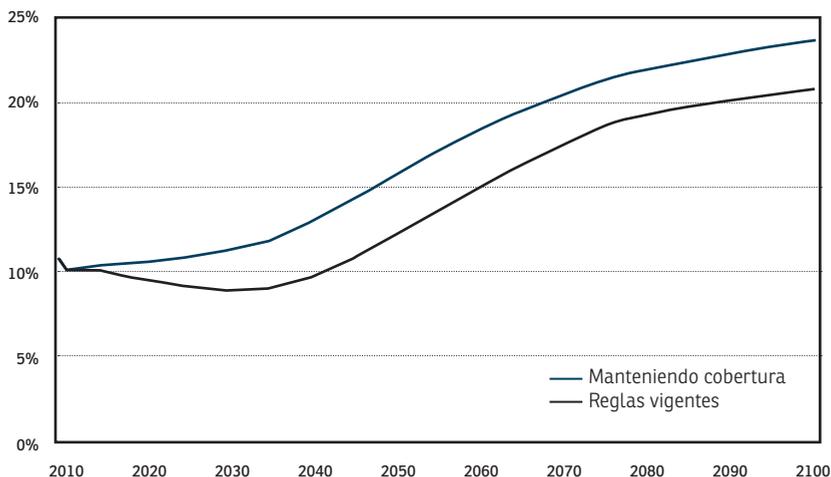


Fuente: elaboración propia

La evolución proyectada del gasto en los otros programas sigue las tendencias demográficas, ya que no se supone cambios en la cobertura o el nivel de beneficios. Entonces, el Gráfico 5.10 muestra como las tendencias en las asignaciones familiares, contributivas y no contributivas, será declinante, dada la caída en el tamaño relativo de la población de niños y adolescentes. Esto no ocurriría en el caso del seguro de desempleo, debido a que la población en edad activa mantendrá una participación estable. Por supuesto, la importancia relativa del gasto de estos tres programas continuará siendo menor (e incluso disminuirá) en relación al gasto previsional.

Finalmente, el gasto total en el sector (esto es, incluyendo los cuatro programas considerados), que en el año 2010 alcanzaba al 9% del PIB, tenderá a aumentar en cualquier escenario en las próximas décadas. De mantenerse las reglas actuales en el sistema previsional, llegaría a cerca del 19% del PIB, de plantearse una alternativa que sostenga la cobertura actual del sistema previsional, podría llegar a cerca del 21% del PIB. En cualquier caso, es claro que representará una demanda importante sobre los recursos fiscales que el Estado deberá afrontar combinando diversas fuentes de financiamiento alternativas.

GRÁFICO 5.11. **Proyección del gasto total en protección social.**
Años 2010-2100 (en % del PIB)



Fuente: elaboración propia

5.6 REFLEXIONES FINALES

Tanto la sustentabilidad actuarial del sistema de protección social en Argentina, es decir su capacidad de sostener un flujo de recursos contributivos suficientes para financiar el flujo de erogaciones, como la sustentabilidad fiscal (la capacidad del Estado de generar la cantidad de recursos para solventar las erogaciones comprometidas) dependerá de diferentes factores.

Por un lado, y tal como se observa en el presente Capítulo, el propio proceso de transición demográfica hacia una población más envejecida genera una presión en términos de mayor cantidad de población dependiente de ingresos de terceros. A partir de los resultados simulados el envejecimiento poblacional tiene impacto directo sobre el nivel de las transferencias monetarias realizadas por el sistema de protección social. En 2012, la sociedad destinaba cerca del 10% del PIB a transferencias monetarias para el conjunto de programas de protección social: asignaciones familiares, seguro de desempleo, asignación universal por hijo y el sistema de pensiones.

Bajo diferentes escenarios alternativos de cobertura previsional, el proceso de transición demográfica implicaría un incremento del gasto en protección social

futuro, llegando a alcanzar cerca del 15% del PIB en la década del 2050, superando el 21% en 2100.

Bajo cualquier escenario, a partir de mediados de la década de 2030 podría comenzar un período donde las exigencias, en términos de gastos, sean crecientes. Ello se encuentra asociado a la finalización del bono demográfico y consecuentemente una superior cantidad de adultos mayores en situación de retiro del mercado de trabajo en relación a la población adulta joven activa. En otras palabras, los *baby boomers* de los años 1970-80 serán los adultos mayores del 2040-60, haciendo más exigente el esfuerzo financiero para el sustento de su consumo.

Sin embargo, algunos cambios en las conductas de las personas podrían suavizar, e incluso compensar, el efecto del envejecimiento sobre la dependencia de la población adulta mayor. Como será analizado en el Capítulo 10 de este libro, la tasa de dependencia demográfica es un indicador estático, en tanto se encuentra definido por las edades de la población. Sin embargo, ello no constituye en sí mismo un determinante de la decisión de retiro del mercado de trabajo de los trabajadores. En efecto, una tendencia observada en Argentina, al igual que en algunos países de la región es que los adultos mayores posponen su retiro del mercado de trabajo. De acuerdo con información de CELADE se prevé un incremento constante de la participación económica de los adultos mayores, particularmente entre aquellos trabajadores de entre 65 y 79 años de edad. Esta conducta representa una extensión natural de la edad de retiro y por tal motivo restaría presión financiera al sistema de protección social.

De todas maneras, las políticas de mediano y largo plazo de protección social, y en particular la previsional, no pueden descansar en la posible evolución de la tasa de dependencia económica. Ello requiere de una adecuada previsión de las erogaciones y las fuentes para su financiamiento. Actualmente, el sistema previsional argentino se financia en parte con recursos contributivos, aportes y contribuciones sobre la masa salarial, aunque también requiere de fuentes alternativas particularmente las provenientes de los recursos tributarios. La utilización de recursos diferentes a los propios para financiar las obligaciones comprometidas viene desde décadas atrás, y si bien la formalidad laboral creció en los últimos diez años, aún queda un porcentaje elevado de trabajadores desempeñándose informalmente.

La discusión presentada en este capítulo se centró en la problemática de la cobertura y la sostenibilidad fiscal de los programas de protección social en el mediano plazo, mostrando que ambas dimensiones enfrentan desafíos importantes en las próximas décadas. El principal conflicto será encontrar los mecanismos que permitan, más allá de las definiciones institucionales y la selección de los actores en los procesos de gestión, sostener un esquema de protección social que brinde beneficios que sustituyan ingresos de quienes los pierdan sea por razones de vejez, incapacidad o dinámica del mercado de trabajo, y limiten el riesgo de caer en la pobreza para estos y otros grupos sociales.

Estos mecanismos deberán ser sostenibles, no sólo desde un punto de vista fiscal (es decir, que el Estado esté en condiciones de financiar los compromisos que asuma en el corto y mediano plazo), sino también económico, ya que buscar que las transferencias se implementen por fuera de las instituciones públicas no soluciona el problema si las necesidades de financiamiento son excesivas. En este marco, parece central asegurar, por un lado, un sostenido crecimiento económico que asegure, al menos, que el producto per cápita se mantenga o crezca aún en un contexto de creciente tasa de dependencia total, y además que se promuevan arreglos institucionales que acompañen los procesos demográficos y sociales del país.

5.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bertranou, F. y D. Bonari, (2005) *Protección social en Argentina. Financiamiento, cobertura y desempeño 1990-2003*. Oficina Internacional del Trabajo.
- Bertranou, F. y J. Paz, (2007) *Políticas y programas de protección al desempleo en Argentina*. Organización Internacional del Trabajo, 1° Edición, Buenos Aires, Argentina.
- Gasparini, L. y G. Cruces, (2008) “Los determinantes de los cambios en la desigualdad de ingresos en Argentina. Evidencia y temas pendientes”. *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales No. 5, Banco Mundial*.
- Gasparini, L. y G. Cruces, (2010) “Las Asignaciones Universales por Hijo en Argentina. Impacto, discusión y alternativas”. *Económica LVI, pp. 105-146, Universidad Nacional de La Plata*.
- Gragnotati, M., O. Hagen Jorgensen, R. Rocha y A. Fruttero (eds.), (2011) *Growing old in an older Brazil. Implications of population aging on growth, poverty, public finance, and service delivery*. Banco Mundial, Washington D.C.
- Grushka, C., (2011) “Evolución y perspectivas del SIPA”. *Universidad Nacional de General Sarmiento, mimeo*.
- Isuani, E. y J. San Martino, (1995) “El nuevo sistema previsional argentino. ¿Punto final a una larga crisis?”. *Boletín Informativo Techint 281*. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, (2005) “Prospectiva de la previsión social. Valuación financiera actuarial del SIJP 2005/2050”. *Serie de publicaciones de la Secretaría de la Seguridad Social II (3)* Buenos Aires.
- Moreno, J.M., (2012) “(Las partes del) sistema de protección social federal de Argentina”, *mimeo*.
- Rofman, R. y L. Oliveri, (2012) “Un repaso sobre las políticas de protección social y la distribución del ingreso en Argentina”. *Económica LVIII:92-123, Universidad Nacional de La Plata*.

Rofman, R., y L. Oliveri, (2011) "Las políticas de protección social y su impacto en la distribución del ingreso en Argentina". *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales 6*, Banco Mundial.

Rofman, R., L. Luchetti, y G. Ourens, (2008) "Pension systems in Latin America: Concepts and measurements of coverage". *Discussion Paper, World Bank SP 616*, Washington.

CAPÍTULO

6



Capítulo 6

Envejecimiento y desafíos para el sistema de salud Argentino¹

6.1 INTRODUCCIÓN

El impacto del envejecimiento sobre el sistema de salud constituye un tema clásico de discusión sectorial, que ha recuperado nuevo vigor durante los años recientes. Este debate incluye tres elementos clave, que ejercen presión sobre el modelo sanitario, y a los cuales la sociedad argentina no se encuentra ajena. Ellos se vinculan tanto con el éxito relativo de un país para atender a la salud de su población –con su consecuente impacto en el perfil epidemiológico–, como con factores externos que demandan la localización de recursos adicionales en el sector.

El primero de ellos refiere al ámbito demográfico en un país con mejores condiciones de vida. El corrimiento de la pirámide por grupo etario hacia sociedades más añosas es determinado por una mayor esperanza de vida al nacer y una caída de la tasa de fecundidad, propia de naciones más desarrolladas.

El segundo elemento se encuentra asociado a la transición epidemiológica. Naciones en desarrollo dejan atrás perfiles de mortalidad vinculados con enfermedades infecciosas para abrir paso a dolencias cardíacas y cuadros tumorales. En muchas ocasiones, la desigual distribución del ingreso lleva a la convivencia de ambos escenarios, fenómeno conocido como “acumulación epidemiológica”.

Finalmente, el tercer factor influye en el requerimiento de mayores recursos a ser invertidos en el sector sanitario: el constante cambio tecnológico en diagnósticos y tratamientos, la medicina defensiva y el desarrollo de nuevas drogas aumentan la calidad de vida y la posibilidad de enfrentar la enfermedad, con impacto sobre los mecanismos

1 Daniel Maceira, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y CONICET. Se agradece la colaboración de Natalia Espínola y Alfredo Palacios en la elaboración de este capítulo, así como los comentarios y sugerencias provistas por Michelle Gagnolati, Rafael Rofman, Sara Troiano, Luis Pérez e Ignacio Apella. Correspondencia a danielmaceira@cedes.org.

financieros de cobertura de la salud. El fenómeno de demanda inducida propio del sistema sanitario, aporta en la misma dirección, favoreciendo el crecimiento del gasto.

Más allá del peso relativo de cada uno de estos factores, y de la interacción e influencia cruzada entre ellos, es evidente que el sistema sanitario, aún implementando mecanismos eficientes y equitativos de priorización y uso eficaz de recursos, vislumbra un horizonte de requerimientos crecientes de financiamiento y de organización del sistema de salud. Dichos requerimientos generan un debate de política pública, no sólo a lo largo del ciclo de vida, sino inter-generacionalmente.

Argentina utiliza aproximadamente US\$ 1.200 per cápita por año en el financiamiento de su salud, ubicándose entre las naciones de mayores desembolsos sectoriales dentro del grupo de países de ingreso medio. La perspectiva de evaluar los logros alcanzados y los desafíos próximos desde una mirada de envejecimiento poblacional requiere repasar alguna de las fortalezas del sistema de salud e identificar aspectos a ser tomados en cuenta en un futuro plan de acción.

El análisis de tales desafíos está reflejado no solamente en las tensiones normalmente encontradas en términos de fragmentación en su sistema de aseguramiento, presencia de inequidad en el acceso a ciertos tratamientos y diferencias entre grupos sociales y provincias. También incorpora la necesidad de discutir la presencia de nuevas demandas sectoriales actuales o que se vislumbran a futuro, de modo de planificar iniciativas que permitan su abordaje sistemático.

Todos estos argumentos desafían el diseño de políticas de cobertura social en salud, en la medida en que identifican y revelan nuevas necesidades. Ellas no sólo se encuentran en la definición de derecho al acceso a servicios de salud, promoción, prevención y cuidado, sino también porque demandan racionalidad en los mecanismos de priorización de acciones sanitarias. La incorporación de estas nuevas temáticas al sistema sanitario supone un desafío a la capacidad de protección financiera de los sistemas de salud.

La segunda sección de este trabajo propone una breve descripción de la situación del sistema de salud argentino. La tercera sección completa este análisis proponiendo la comparación de indicadores sanitarios en el contexto regional. La cuarta sección define, a partir de lo planteado anteriormente, los ejes de análisis para avanzar en una estimación de los determinantes de requerimientos financieros en el sistema de salud. Estos resultados parten de las proyecciones de crecimiento poblacional y aumento de producto estimados en el Capítulo 2 de este libro y consideran la incorporación de elementos vinculados con el cambio epidemiológico y el impacto del crecimiento económico sobre los patrones de prescripción y gasto en salud. Seguidamente, se discuten los instrumentos de política orientados a satisfacer las necesidades existentes en Argentina, un análisis de aquellos en uso y la potencial perfección de otros que posibiliten un escenario de crecimiento económico y protección social en salud. Particularmente, la discusión se concentra en aquellas políticas de prevención de cáncer, iniciativas públicas

en términos de nutrición y el desarrollo de instrumentos normativos para promover respuestas adecuadas de financiadores y prestadores en términos de políticas sanitarias con perspectiva de ciclo de vida. Finalmente, se ofrece una discusión de política que hace particular hincapié en las implicancias de equidad y eficiencia asignativa del abordaje propuesto. Una discusión del tema de cuidados de largo plazo, que se sobrepone el cuidado de la salud, se presenta en el Capítulo 7 de este libro.

6.2 RASGOS SALIENTES DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

6.2.1 Organización del Sistema de Salud

El sistema de aseguramiento en salud en Argentina se basa en dos pilares. El primero de ellos es un subsistema público de salud asociado con una estructura de subsidio a la oferta, orientando la atención hacia la población de menores recursos. Esta estructura muestra una amplia cobertura territorial, con hospitales y centros de atención primaria gestionados fundamentalmente a nivel provincial y municipal en todo el territorio del país.

El segundo componente es la cobertura del sistema formal de protección social, mediante Obras Sociales, tanto Provinciales (OSPr) como Nacionales (OSN). En conjunto, este segundo bloque aporta cobertura a aproximadamente el 60% del total de la población del país, porcentaje que supera al promedio latinoamericano, donde el peso del empleo formal es marcadamente inferior (Maceira, 2010).

El sub-sistema de aseguramiento social incluye también al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, con una población a cargo de entre el 7% y el 9% del total del país, que ofrece un Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) a los adultos mayores, constituyendo un actor único en su tipo en la región, y con particular influencia en la operatoria del sector salud argentino.

Desde una perspectiva de recursos disponibles por sub-sector, 27% del gasto en salud en Argentina descansa en instituciones públicas, 38% en instituciones de la seguridad social y 35% en gasto privado².

Dentro del subsistema público, 68% corresponde a desembolsos directos de las provincias y 14% a municipios, poniendo de manifiesto la alta responsabilidad sub-nacional

2 El gasto privado se conforma principalmente por las erogaciones de bolsillo directas de las familias, orientadas al pago de medicamentos, coseguros y abonos, más el pago directo de bolsillo de seguros privados (prepagas). Estas últimas representan aproximadamente un 10% de la cobertura poblacional.

en el financiamiento de la salud. Sólo el 18% de los recursos públicos (aproximadamente cinco de cada cien pesos totales dedicados a salud) se originan en la estructura federal dependiente del Ministerio de la Nación.

TABLA 6.1 **Gasto en salud por agente de financiamiento. Año 2009**

Agente	Millones \$ 2009	%	% en el GT	Participación en PBI 2009	Participación en PBI 2006
Gasto público y seguridad social en salud	71.152	65%	65%	6,21%	4,59%
Atención pública de la salud	29.420	27%	27%	2,56%	1,91%
Nacional	5.378	18%	5%	0,47%	0,31%
Provincial	20.046	68%	18%	1,75%	1,35%
Municipal	3.996	14%	4%	0,35%	0,25%
Seguridad social	41.732	38%	38%	3,64%	2,68%
OSN	21.418	51%	20%	1,87%	1,40%
OSP	9.967	24%	9%	0,87%	0,70%
INSSJP	10.347	25%	10%	0,90%	0,58%
Gasto privado en salud de los hogares	37.667	35%	35%	3,29%	2,56%
Gasto total en salud	108.819	100%	100%	9,5%	7,15%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis de Gasto y Programa Sociales, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas; Ministerio de Salud y Organización Mundial de la Salud.

La Tabla refleja esta distribución de responsabilidades en el financiamiento, al igual que la distribución de fondos dentro de la seguridad social. Dentro de este subgrupo el PAMI es responsable del 25% de la inversión en el sector, lo que equivale al 10% del total de los recursos sanitarios del país.

6.2.2 Subsistema Público

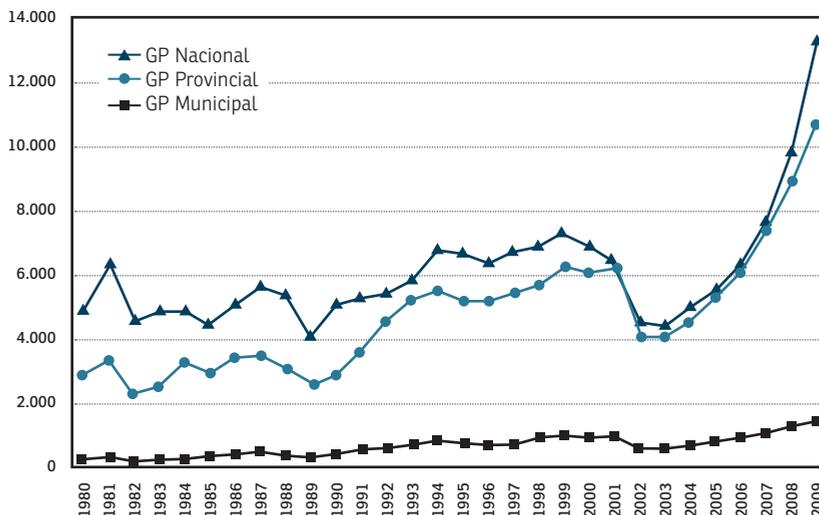
La evolución de los recursos públicos en el tiempo y entre jurisdicciones también muestra diferencias significativas. Como ilustra el Gráfico 6.1, el gasto público nacional (incluyendo el Ministerio federal, las instituciones de seguridad social y el PAMI), mantuvo

valores crecientes hasta alcanzar a los \$6 mil millones constantes del 2001. Entonces sufre una caída cercana al tercio del total, para generar a partir de 2002 un crecimiento sistemático, superando los 13,5 mil millones en el 2009.

El gasto provincial sigue esa misma tendencia (ministerios y obras sociales provinciales), convergiendo a los \$11.000 millones en el último período de la muestra. El nivel municipal, aunque con responsabilidad creciente, no alcanza los dos mil millones de pesos dirigidos al sector salud en el 2009.

En conjunto, el gasto en salud muestra un marcado incremento, pasando de aproximadamente \$8 mil millones en 2002 a \$25,5 mil millones hacia el final de la década.

GRÁFICO 6.1 **Gasto público en salud por jurisdicción, Años 1980-2009.**
(En millones de \$ constantes de 2001)



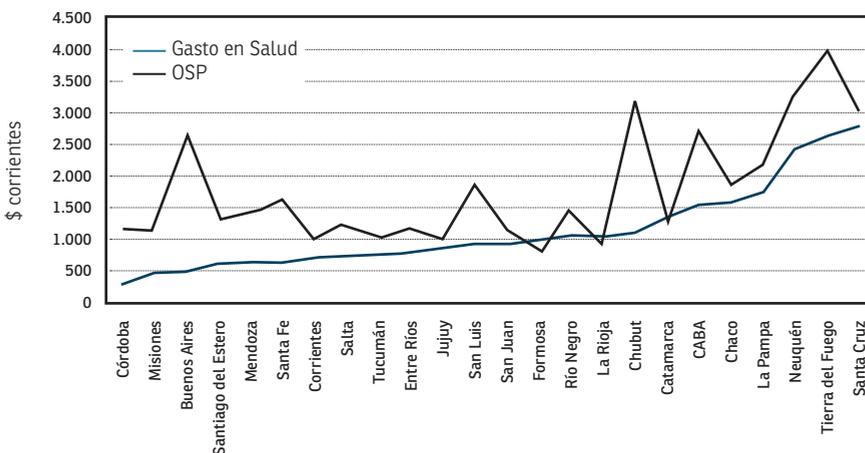
Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. (*) El gasto nacional y provincial en salud incluye atención pública y seguridad social.

A pesar del protagonismo de las provincias en el financiamiento sanitario público, las diferencias entre jurisdicciones son extremadamente relevantes. Para el período 2009 la brecha entre la provincia de mayor gasto público per cápita y la de menor desembolso unitario alcanzan una razón de 9,4:1. Esta brecha se reduce a una razón de 5,1:1 cuando la mirada se dirige a analizar el gasto por beneficiario de la seguridad

social provincial. Como se expone en el Gráfico 6.2, tales diferencias no favorecen necesariamente a aquellas jurisdicciones con más necesidades relativas, sino a las de mayor capacidad de gasto³.

El crecimiento del gasto público y la brecha de financiamiento de la salud entre provincias incentivan el debate sobre los determinantes del gasto en salud pública y la disparidad de su asignación dentro de un esquema de protección social. Particularmente desde una mirada de salud y envejecimiento, es relevante identificar el peso de la transición demográfica y epidemiológica sobre el gasto en salud, a fin de proveer argumentos para un debate de política.

GRÁFICO 6.2 **Gasto per cápita del sector público provincial y las obras sociales provinciales. Año 2009**



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

Nota: la población estimada de las Obras Sociales Provinciales corresponde al 2005.

3 Dentro del grupo de provincias de menor gasto per cápita relativo se encuentran Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, donde el espacio municipal cuenta con mayor poder presupuestario gracias a políticas específicas de descentralización. La falta de información desagregada disponible impide identificar la contribución relativa de los gobiernos locales en el total de su provincia.

6.2.3 Subsistema de Obras Sociales

Una estructura organizada bajo el financiamiento por impuestos al empleo formal facilita la sustentabilidad financiera del modelo a la vez que estrictamente vincula al sistema de salud a los vaivenes en el mercado laboral. Ello, por tanto, influye directamente sobre los mecanismos de financiamiento de los derechos a la salud de sus trabajadores formales y sus familias.

La cobertura sanitaria formal muestra un incremento significativo a partir de la crisis del 2002, asociado con las tasas de crecimiento cercanas a los dos dígitos. Los valores disponibles (Maceira 2012, Maceira y Cicconi, 2008) muestran que desde el año 1997 hasta el 2011 la población cubierta por las obras sociales nacionales (sindicales y de personal de dirección) aumentó más del 50% en promedio.

6.2.4 Programa de Asistencia Médica Integral

Normalmente, las familias cuyos miembros se acercan a la edad de retiro deben planear estrategias de ahorro para protegerse de shocks sanitarios ante instituciones débiles, en muchos casos agravados cuando las mujeres sobreviven a sus esposos y no cuentan con jubilaciones o pensiones.

Este caso no necesariamente se ajusta a las características del sistema argentino, con cobertura de pensiones para el cónyuge supérstite y una institución como PAMI que garantiza la cobertura del adulto mayor de no haber otro mecanismo de protección, lo que constituye un indicador de éxito del sistema de protección social nacional.

La institución es una entidad pública creada por la ley 19.032 hace aproximadamente 40 años, bajo el nombre de Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), y normalmente conocido como Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), posteriormente re-bautizado “Por Argentina con Mayores Integrados” (Resolución N° 654/DE/2009). La ley le otorga carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, autónomo y autárquico, con individualidad financiera y administrativa.

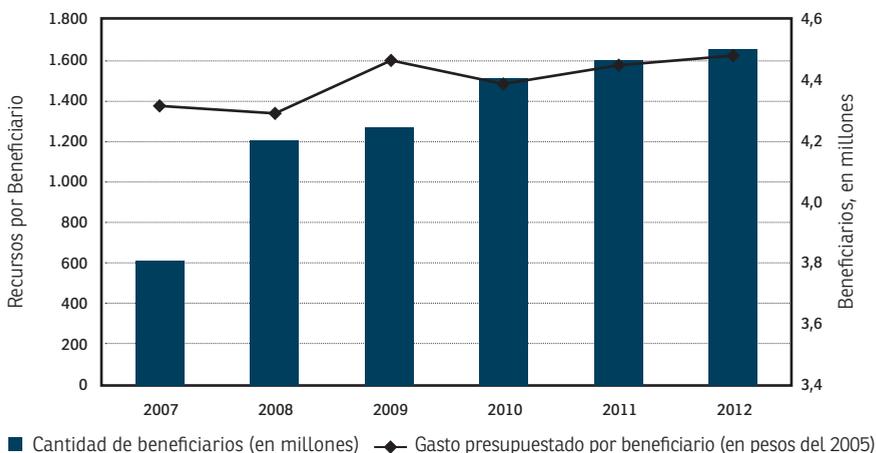
Se trata de una entidad especializada en la atención de los mayores sustentada en la decisión de la sociedad argentina (plasmada en la ley) de establecer mediante el aporte de los activos (fundamentalmente), un sistema de protección a las personas mayores a través de los servicios de una obra social especializada que les brinda servicios sociales y sanitarios (PAMI, 2012).

La institución cuenta actualmente con 4, 5 millones de afiliados, principalmente jubilados y pensionados del régimen contributivo, su grupo familiar y los veteranos de guerra de Malvinas. De acuerdo a datos oficiales, el INNSJP-PAMI brinda cobertura al 82% de las personas mayores de 64 años y a más del 96% de las personas mayores de

79 años de Argentina. Durante los años recientes, el PAMI incorporó como afiliados a grupos de personas sin historia contributiva al sistema de seguridad social, aumentando su cobertura. Tal es el caso de las amas de casa y de trabajadores informales y subempleados durante su período de vida activo en el mercado laboral.

El Gráfico 6.3 permite conocer la evolución temporal de la cobertura formal del PAMI entre 2007 y 2012, conjuntamente con un detalle de la evolución del gasto presupuestado promedio para cada período.

GRÁFICO 6.3 **Evolución del número de beneficiarios y gasto presupuestado per cápita. Años 2007-2012**



Fuente: Informe del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (2012)

Los ingresos de la Institución provienen fundamentalmente del sistema contributivo: 78% originados en aportes y contribuciones de los trabajadores activos, 4% del producido de inversiones y un 18 % del aporte de los pasivos (jubilados) afiliados al INSSJP - PAMI.

6.3 PARÁMETROS REGIONALES

El análisis de gasto en salud y el producto bruto per cápita en América Latina muestra un vínculo positivo y significativo entre la generación de riqueza y la prioridad asignada al sector sanitario, medido en US\$ internacionales por persona y por año (Maceira, 2012b). Este vínculo muestra también una asociación intuitiva entre la generación de mayor

riqueza y mejores indicadores de resultados tales como tasa de mortalidad infantil, esperanza de vida al nacer y tasa de fecundidad, aunque tal correlación no muestra ser estricta. Ello es producto de la relevancia de otros factores con implicancias sobre la salud de la población, más allá de la organización del sistema sanitario, presentados en general como determinantes sociales de la salud, que incluyen el nivel educativo, las condiciones de la vivienda, el contexto familiar, etc. Un resumen de estas variables se presenta en la Tabla 6.2.

TABLA 6.2 **América Latina y el Caribe, indicadores básicos del sector salud. Año 2009**

País	PBI per cáp, USD PPP	Gasto en salud per cáp USD PPP	Gasto total en salud (% del PBI)	Gasto público en salud (%GTS)	Gasto de bolsillo en salud (% GTS)	% población > 65 años	Tasa de fecundidad	Esperanza de vida
Trin. y Tobago	23.107	1.743	6	48	43	7,1	1,6	70
Bahamas	22.644	1.633	7	45	23	7	1,9	75,5
Barbados	18.723	1.456	7	64	29	11,6	1,6	76,7
Argentina	13.202	1.235	10	66	20	10,7	2,2	75,8
Chile	13.033	1.172	8	47	35	9,5	1,8	79
Mexico	12.507	846	6	48	48	6,5	2,3	76,9
Uruguay	11.937	979	7	63	12	13,8	2	76,4
Panamá	11.883	1.081	8	72	24	6,7	2,5	76,1
Venezuela	11.190	737	6	40	54	5,8	2,5	54,3
Costa Rica	10.085	1.165	10	67	29	6,7	1,8	79,3
Brasil	9.438	943	9	46	31	7,2	1,8	73,4
Cuba	9.300	503	12	93	7	12,7	1,5	79,1
Colombia	8.250	569	6	84	8	5,8	2,1	73,6
Peru	7.843	400	5	59	31	6,2	2,5	74
Dominicana Rep.	7.658	495	6	41	39	6,4	2,5	73,4
Ecuador	7.507	503	6	48	45	6,4	2,4	75,6
Jamaica	7.127	383	5	56	31	7,9	2,3	73,1
Suriname	6.931	548	8	49	12	6,5	2,3	70,6
El Salvador	6.020	427	6	60	35	7,1	2,2	71,9
Belize	6.019	355	5	73	27	4	2,7	76,1

País	PBI per cáp, USD PPP	Gasto en salud per cáp USD PPP	Gasto total en salud (% del PBI)	Gasto público en salud (%GTS)	Gasto de bolsillo en salud (% GTS)	% población > 65 años	Tasa de fecundidad	Esperanza de vida
Guatemala	4.283	337	7	37	56	4,4	3,9	71,1
Bolivia	4.206	213	5	63	30	4,7	3,3	66,6
Paraguay	4.107	305	7	43	51	5,2	2,9	72,5
Honduras	3.488	230	6	57	36	4,4	3,1	73,1
Guyana	2.649	258	8	90	10	4,4	2,2	69,9
Nicaragua	2.411	254	10	57	40	4,6	2,6	74
Haití	1.045	71	6	22	47	4,4	3,3	62,1
ALC	9.133	698	7	57	32	7,0	2,4	73,0

Fuente: World Development Indicators, Banco Mundial (2009), excepto Cuba, CIA World Factbook (2009)

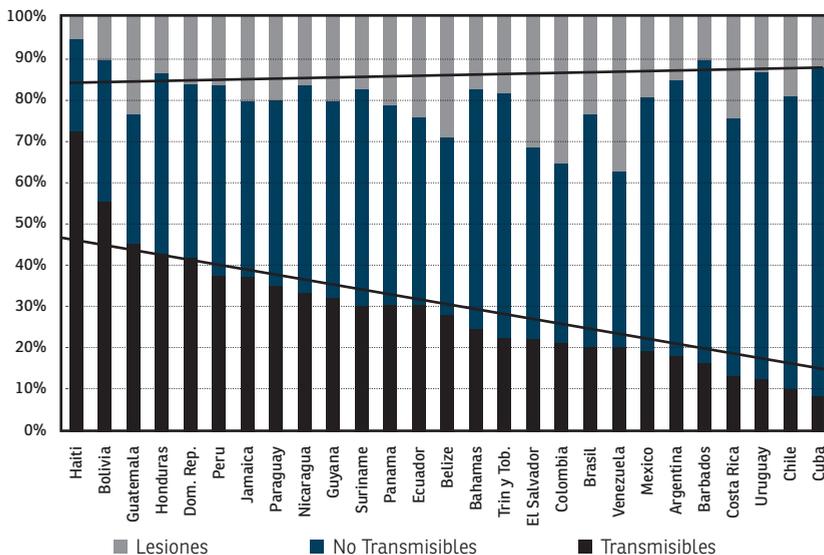
La misma ordena a los países en términos de su ingreso per cápita, permitiendo observar cómo la caída de la riqueza acompaña una reducción del gasto en salud, menores indicadores de esperanza de vida (en el entorno de los 75 años en la parte superior de la tabla, superior a valores cercanos a los 70 en el extremo inferior), y tasa de fecundidad (con extremos de 1,6 en Bahamas y 3,9 en Guatemala).

A su vez, el vínculo entre riqueza, gasto en salud y mejores resultados sanitarios, tiene un correlato con un menor gasto de bolsillo de las familias y una mayor participación del gasto público en salud como porcentaje del total. Dicho de otro modo, países relativamente más ricos no solamente invierten más en salud sino que cuentan con un Estado con mayor presencia relativa en el financiamiento y regulación del sistema sanitario, reduciendo la participación de las familias en el gasto total. Esto redundo en mejor desempeño sectorial y resultados de salud más satisfactorios, desplazando los umbrales de esperanza de vida, y redefiniendo los niveles de morbilidad.

Ello ha generado, por un lado, el crecimiento de la prevalencia de patologías asociadas con la tercera edad, y un mayor peso relativo de las mismas en la proporción de años de vida perdidos corregidos por morbilidad (AVPPs). El Gráfico 6.4 muestra como la transición epidemiológica en América Latina ha avanzado, revelando un mayor peso relativo de años de vida perdidos asociados con enfermedades no transmisibles, aunque con una gran dispersión al interior de la región.

En el caso particular de Argentina, aproximadamente un 75% de los años de vida perdidos se encuentra asociado con enfermedades no transmisibles (crónicas, cáncer y cardiovasculares), en tanto subsiste la presencia de aproximadamente un 17% de los años de vida perdidos relacionados con enfermedades transmisibles.

GRÁFICO 6.4 Perfiles epidemiológicos en América Latina y el Caribe



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Observatorio Mundial de la Salud (2008)

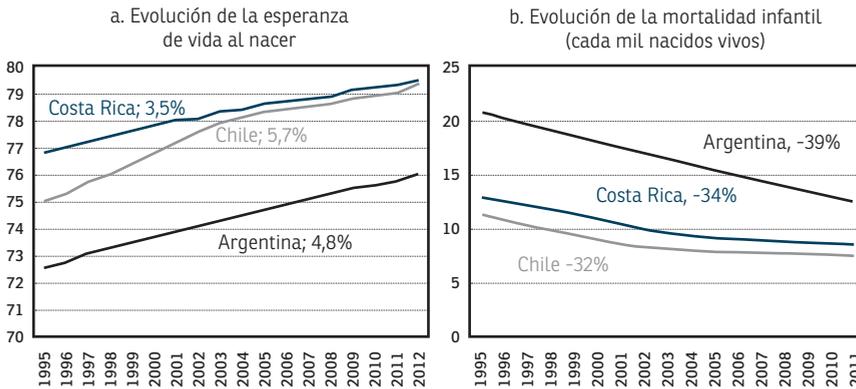
La evolución temporal del país con respecto a naciones con patrones epidemiológicos similares muestra un cierto retraso relativo en lo referido a la esperanza de vida al nacer, y avances mayores en la tasa de mortalidad infantil. En el primer caso, Argentina –con 76 años –, muestra un incremento cercano al 5% entre 1995 y 2012, algo inferior al caso chileno que en el último año expresa valores similares a los de Costa Rica, en el entorno de los 79 años. El indicador de tasa de mortalidad infantil se redujo en el país un 39% en el mismo período bajo análisis (1995-2012), superior a Costa Rica (-34%) y Chile (-32%). Esta dinámica sugiere una convergencia a los valores de sus pares regionales en un período cercano a los cuatro o cinco años.

Esta instancia de acumulación epidemiológica (contar con un peso sistemáticamente mayor de enfermedades no transmisibles a la carga de enfermedades, pero manteniendo un volumen significativo de enfermedades transmisibles) genera un desafío para la planificación de políticas sanitarias en la medida que reviste un debate sobre la asignación de recursos y la definición de prioridades.

La mirada regional tiene su correlato dentro del país. La Tabla 6.3 resume algunos indicadores económicos, demográficos y sanitarios para las 23 provincias argentinas y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La columna de producto bruto geográfico per cápita ordena la tabla, ubicando en la parte superior a las jurisdicciones de mayor riqueza eco-

nómica relativa (principalmente la Capital Federal y las provincias patagónicas), en tanto que en el extremo inferior se encuentran aquellas localizadas en el Noreste y Noroeste.

GRÁFICO 6.5 **Indicadores de mortalidad en Argentina, Chile y Costa Rica, 1995-2010**



Fuente: Level & Trends in Child Mortality. Estimaciones realizadas por UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNICEF, WHO, World Bank, UN DESA, UNPD).

Los mayores niveles de ruralidad y menores niveles de cobertura formal se concentran en la base de la tabla, donde los perfiles epidemiológicos identifican mayor presencia de enfermedades infecciosas. En el extremo opuesto el peso de las enfermedades tumorales, son marcadamente superiores a la media, así como las menores tasas de mortalidad infantil y una mayor proporción adulta mayor sobre el total de los habitantes de la provincia.

Del análisis comparado entre naciones latinoamericanas, se observa que la diferencia de ingresos entre extremos (Argentina-Haití) de 12,63 veces, con una brecha en el peso de las enfermedades infecciosas es de 7:1 y la esperanza de vida del país con mejor indicador es casi 15 años mayor que en el peor caso. Al interior de Argentina la brecha de ingresos es significativamente alta y se asemeja al perfil regional (11,1:1 veces).

Sin embargo, la brecha sanitaria es relativamente menor: 4 veces en enfermedades infecciosas entre Tierra del Fuego y Salta (las provincias extremas), en tanto la diferencial en esperanza de vida es de casi seis años entre los valores extremos.

Perfiles epidemiológicos avanzados y mayor peso de la tercera edad en la composición de la pirámide poblacional se asocian con la presencia de nuevas tecnologías y drogas que procuran asistir a la población en el tratamiento de las enfermedades asociadas con el envejecimiento, el mayor peso de las enfermedades no transmisibles como también la presencia de las llamadas nuevas enfermedades.

TABLA 6.3 Argentina: indicadores económicos, epidemiológicos y demográficos, por provincia.

Provincias	PBI per cápita	Población (1)	% Población rural (2)	Cobertura obra social (3)	Mortalidad infantil (4)	Esperanza de vida al nacer (5)	Años potenciales de vida perdidos C/10 mil hab (6)			% Población menor a 5 años (1)	% Población > a 65 años (1)
							Causas cardíacas	Causas tumorales	Causas infecciosas		
CABA	92.293	2.890.151	0,0	44%	8,8	75,91	95,92	119,73	46,14	5,7%	16,5%
Tierra del Fuego	56.850	127.205	2,9	55%	7,1	74,84	54,97	73,74	29,31	9,0%	4,0%
Santa Cruz	49.178	273.964	3,9	61%	9,7	72,93	58,63	123,88	75,85	9,7%	6,2%
Neuquén	47.280	551.266	11,4	50%	7,5	75,24	43,54	102,82	34,9	9,1%	6,7%
Chubut	40.019	509.108	10,5	56%	10,2	72,16	60,51	123,1	46,95	8,9%	7,7%
Santa Fe	33.176	3.194.537	10,8	46%	10,8	74,17	63,65	115,84	38,9	7,5%	11,9%
Catamarca	30.200	367.828	26,0	51%	14	73,38	68,56	57,9	53,3	8,8%	7,3%
Buenos Aires	26.816	15.625.084	3,6	47%	11,8	73,99	94,32	109,88	69,77	8,3%	11,0%
Córdoba	25.913	3.308.876	11,3	47%	10,8	74,9	84,33	95,32	34,94	7,9%	11,6%
Mendoza	22.707	1.738.929	20,7	50%	9,7	74,95	66,07	100,46	26,45	8,9%	10,4%
Entre Ríos	20.714	1.235.994	17,5	52%	11	74,08	68,03	116,3	43,11	8,1%	10,4%
Misiones	19.291	1.101.593	29,6	43%	13,7	72,69	96,87	86,85	66,53	10,3%	6,2%
San Luis	15.836	432.310	12,9	47%	12,3	74,06	69,12	94,84	45,02	8,8%	8,3%
La Pampa	15.486	318.951	18,7	52%	10,4	74,78	67,76	113,76	42,27	8,0%	11,1%
Río Negro	14.565	638.645	15,6	50%	6,6	73,86	59,85	108,07	34,08	8,4%	8,9%
San Juan	13.631	681.055	14,0	42%	9,9	73,63	71,33	93,12	38,95	9,7%	8,7%
Corrientes	13.565	992.592	20,6	39%	15,7	72,03	62,99	101,4	53,42	8,9%	7,6%
La Rioja	12.542	333.642	16,9	48%	16,5	72,54	54,79	83,32	60,06	8,8%	6,7%
Tucumán	12.079	1.448.188	20,5	45%	14,1	72,42	73,78	80,66	41,29	8,9%	7,8%
Chaco	12.041	1.055.259	20,3	33%	11,4	69,97	64,87	112,67	101,86	9,1%	6,7%
Salta	10.806	1.214.441	16,6	40%	14	71,88	59,59	83,09	117,26	10,0%	6,5%
Jujuy	9.979	673.307	15,0	41%	12,9	72,5	46,1	76,08	62,13	9,0%	7,1%

Provincias	PBI per cápita	Población (1)	% Población rural (2)	Cobertura obra social (3)	Mortalidad infantil (4)	Esperanza de vida al nacer (5)	Años potenciales de vida perdidos C/10 mil hab (6)			% Población menor a 5 años (1)	% Población > a 65 años (1)
							Causas cardíacas	Causas tumorales	Causas infecciosas		
Sgo del Estero	8.581	874.006	33,9	33%	11,7	71,53	60,64	75,67	82,33	9,8%	7,2%
Formosa	8.305	530.162	22,3	35%	21,2	70,8	80,95	85,34	116,88	9,4%	6,2%
Total		40.117.093	10,6	46%	11,7	73,77	80,93	104,25	59,5	8,3%	10,4%

(1) INDEC - CENSO 2010

(2) INDEC - CENSO 2001

(3) Dirección Provincial Estadística de las Provincias. En pesos constantes de 2009, Año 2010.

(4) Ministerio de Salud de la Nación - DEIS, Estadísticas Vitales - Año 2011

(5) Ministerio de Salud de la Nación - Indicadores Básicos, 2000-2001

(6) Ministerio de Salud de la Nación - Indicadores Básicos, 20012

Estas nuevas enfermedades, a su vez, son producto particularmente de cambios en el comportamiento de los individuos, encontrando entre ellos problemas asociados con la alimentación, con adicciones (tabaquismo, alcoholismo, drogadicción), como también enfermedades vinculadas con contaminación, mal tratamiento del medio ambiente, etc.

El peso relativo de estas enfermedades recientes con respecto al total va en aumento y representa un nuevo desafío, no solamente al sistema de salud sino también a los criterios a partir de los cuales se forman los recursos humanos sanitarios.

6.4 DISTRIBUCIÓN DE COBERTURA, DETERMINANTES DEL GASTO Y PROYECCIONES

La propuesta de proyectar el gasto en salud requiere considerar que los patrones de conducta de los individuos y de las familias no son homogéneos entre sí. Ellos se encuentran sujetos a sus estructuras de ingreso, no sólo por su capacidad de gasto, sino por las percepciones de necesidad en el uso de bienes y servicios de salud vinculadas al bienestar, que difieren en función de su cobertura y la información disponible.

En el conjunto, naciones relativamente más ricas destinan mayores recursos en salud, debido a que logran incrementar la esperanza de vida promedio de su población. También sus perfiles epidemiológicos requieren de inversiones diferentes a las que se realizaban cuando la prevalencia de enfermedades transmisibles era mayor. Más aún,

la incorporación de tecnología se vuelve más frecuente, y la percepción de calidad en la cobertura demanda nuevos procedimientos. Obviamente la oferta de innovación en tratamientos, medicamentos y estudios diagnósticos convalidan esas demandas.

La segmentación en la cobertura del sistema de salud argentino requiere que la expansión de sus distintos componentes deban ser abordados separadamente, siendo que el peso de cada uno de los potenciales determinantes del gasto no son necesariamente homogéneos entre sub-sistemas. Se propone entonces capturar tales diferencias mediante su estimación por separado, generando en una segunda etapa una suma ponderada del conjunto. Este mecanismo, adicionalmente, facilitará el cálculo a futuro del gasto, en la medida que se identifica el potencial impacto de cada factor individualmente (ingreso, envejecimiento, cambio epidemiológico).

A fin de hacer posible esta tarea, se cuenta con información sobre tres segmentos diferentes del gasto en salud: el gasto público provincial (el que agregado se expandirá al total público nacional), el correspondiente a las obras sociales provinciales (las cuales se asimilarán al resto de las instituciones de la seguridad social), y al gasto de bolsillo en salud de las familias.

Las fuentes de información responden a desembolsos ejecutados por las autoridades sanitarias respectivas, y surgen del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación, Secretaría de Relaciones Fiscales con las Provincias para un período de quince años hasta el 2009. El gasto de bolsillo tiene como origen la Encuesta Nacional de Gasto y Consumo de los Hogares de 2005 (ENGCH), realizada por el INDEC.

Se presume que los patrones de utilización de recursos en el sector público no necesariamente son similares a los de la seguridad social, en la medida que el primero abunda en la producción de bienes públicos sanitarios (regulación, prevención, comunicación), y concentra la prestación de servicios en los grupos de menores ingresos. Por otra parte, la seguridad social brinda cobertura principalmente a individuos y familias con empleo formal, con posibilidades de aportar recursos a fondos que cubrirán sus eventuales demandas de servicios de salud, y no solamente a recibir atención al momento en que la necesidad de atención se realiza. Complementariamente, se recurre separadamente a la estimación de los determinantes del gasto de bolsillo. Reconocer las posibles diferencias entre subsectores supone alcanzar un patrón consolidado de expansión más plausible.

En un primer paso, cada uno de ellos será estimado mediante modelos económicos multivariados de mínimos cuadrados. En un segundo paso, los coeficientes obtenidos separadamente serán utilizados para expandir el nivel de gasto por subgrupo y para el período 2010-2100, para lo cual se recurre a las trayectorias de expansión de población y producto bruto presentado en el Capítulo 2 y 4 de este libro. En un tercer paso se procede a sumar para cada año los resultados obtenidos, ponderando cada uno de ellos por el peso relativo de los diferentes subsistemas de salud.

En cada uno de los tres casos, se estimaron los determinantes del gasto, basándose en cuatro argumentos: aumento de la escala poblacional, envejecimiento de la población, cambio epidemiológico y crecimiento del nivel de ingreso. Este último propone explicar los cambios en desembolsos asociados con nuevas tecnologías, mayor inducción del gasto, y mayor necesidad de consumir bienes y servicios de salud como parte de un criterio de necesidad revelada, e incluso confort. La información sobre población provincial, porcentaje de la población mayor de 65 años y producto bruto geográfico fueron escogidas como variables explicativas, con fuente en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2001 las dos primeras y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, la última. A ellas se les sumó una tasa calculada entre los años de vida perdidos en enfermedades cardíacas y tumores, en el numerador, contra el impacto de dolencias infecciosas en las causas de muerte, en el denominador del indicador, a fin de capturar la brecha de transición epidemiológica, generada a partir de los datos producidos a nivel provincial por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud conjuntamente.

En el Anexo se presenta un resumen descriptivo de la información utilizada (Tabla A.6.1), las regresiones correspondientes al gasto público y a la seguridad social (Tabla A.6.2) y la estimación del gasto de bolsillo (Tabla A.6.3). Los coeficientes alcanzados en cada caso muestran la incidencia de cada uno de los argumentos identificados en la determinación del gasto.

Las elasticidades presentadas en la Tabla 6.4 fueron calculadas en la media de cada variable, y obtenidas a partir de los coeficientes de las estimaciones econométricas. Su lectura muestra los efectos porcentuales sobre el gasto en salud para cada caso (gasto público, de seguridad social y de bolsillo) de un incremento de una unidad porcentual en la variable explicativa. En todos los casos, los resultados de las estimaciones y las elasticidades asociadas muestran los resultados esperados: un mayor gasto se encuentra vinculado a mayor escala poblacional, crecimiento de la tercera edad (ya sea en términos absolutos o como proporción del total). Un perfil epidemiológico con mayor peso de enfermedades crónicas y no-transmisibles (en el numerador del indicador) opera asimismo como disparador del gasto, en tanto que una variable alternativa de perfil sanitario, ensayado a partir de la tasa de mortalidad infantil, se correlaciona con un accionar del gasto en igual dirección.

La aplicación de tales coeficientes al perfil de gasto estimado en el Capítulo 3 permite el recálculo de las elasticidades en cada año de la serie temporal, brindando el efecto de acumulación sucesiva de cada una de las variables. De este modo, a las proyecciones propuestas en el Capítulo 4 en base al crecimiento de la población hasta el 2100, se le incorporan los efectos particulares de los factores epidemiológicos, de envejecimiento y de incremento del ingreso.

La Tabla 6.4 brinda asimismo información sobre dos aspectos relevantes: el impacto de las estructuras de cobertura formal, y una aproximación a las implicancias de diferentes grupos etarios sobre el gasto en salud.

En primer lugar, la reacción del gasto con respecto a la cobertura formal de obras sociales (columnas tercera y cuarta) refleja un vínculo progresivo entre la protección financiera en salud mediante aseguramiento social y el nivel de gasto. Esta relación, reiterada en la literatura, encuentra dos argumentos: por un lado, la estructura de provisión permite mayores desembolsos asociados con la atención de la salud: la necesidad se traduce en cuidado. Sin embargo, ello también implica una mayor posibilidad de inducir demandas y gastos sanitarios no necesariamente eficaces. Ambos, accionando los desembolsos institucionales en igual dirección, se verifican en los resultados del ejercicio econométrico. Adicionalmente, el análisis de la última columna muestra las elasticidades definidas por los determinantes específicos del gasto de bolsillo en salud. Como contraparte al argumento previo, la cobertura formal reduce el gasto individual (en tanto que aumenta la protección financiera).

En segundo lugar, y de relevancia particular para los fines de este estudio, se verifica que en todos los casos el efecto de la población mayor de 65 años sobre el total constituye el determinante de más impacto en el nivel de gasto. Esta lectura sostiene el argumento clásico que observa desembolsos crecientes en salud asociados con la edad. En la misma dirección, la presencia de adultos mayores en el hogar aumenta el riesgo de shocks financieramente catastróficos, tal como se presenta en páginas subsiguientes. De este modo, mayor proporción de población en la tercera edad potencia las necesidades de financiamiento sectorial y avala la pertinencia de invertir en intervenciones que favorezcan una vejez saludable. Este argumento se discutirá en mayor detalle en la sección de proyecciones de política.

TABLA 6.4 **Elasticidades estimadas del gasto por subsector de salud.**

	Elasticidades (%)				
	Gasto público en salud		Gasto en obras sociales		Gasto de bolsillo
	(1)	(2)	(1)	(2)	
PBG per capita (a precios 2009)	1,308	1,216	0,738	0,719	
Población	1,077	1,077			
Perfil epidemiológico *	1,423		0,367		
Tasa de mortalidad infantil		0,825		0,312	
Población beneficiaria de obras sociales provinciales			0,281	0,265	

	Elasticidades (%)				
	Gasto público en salud		Gasto en obras sociales		Gasto de bolsillo
	(1)	(2)	(1)	(2)	
Proporción de mayores de 65 años	3,324	2,533			
Población mayor de 65 años			4,962	5,039	0,169
Ingreso					0,573
Cobertura					-0,209
Menores de 14 años					-0,053
Miembros del hogar					0,014

* Incidencia de enfermedades no transmisibles sobre transmisibles en los años de vida perdidos, corregidos por morbilidad.

Fuente: elaboración propia en base a resultados de las Tablas presentadas en el Anexo 6.

Paralelamente, se exploró una variable adicional en la regresión del gasto de bolsillo de los hogares también asociada con la estructura etaria: aislando el efecto de escala (número de miembros del hogar), y la presencia de cobertura formal, el impacto de la presencia de menores de 14 años sobre el gasto de bolsillo es negativo y estadísticamente no significativo. De este modo la trayectoria del gasto en salud a lo largo de la vida resulta creciente, acercándose a los parámetros identificados en los estudios en naciones desarrolladas.

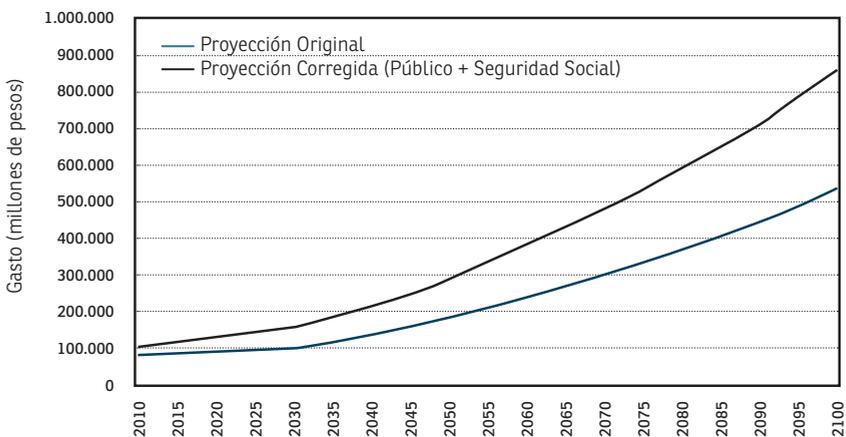
Finalmente, en la comparación latinoamericana, presentada en páginas anteriores, Argentina muestra una proporción de mayores de 65 años del 10,7% del total, por encima del promedio regional de 7,7% y cuarta en el subcontinente, detrás de Uruguay, Cuba y Barbados (13,8%, 12,7% y 11,6%, respectivamente).

Cada familia de elasticidades por subsector se pondera por el peso relativo del gasto específico sobre el total (Tabla 6.1), de modo de sumar en su conjunto al total de las erogaciones en salud pública y de seguridad social, separándola del gasto privado en salud⁴.

4 Las estimaciones correspondientes a las Obras Sociales Provinciales sirven para expandir tanto el gasto de estas instituciones como también el de las Obras Sociales Provinciales y, separadamente, del PAMI. En este último caso, se decidió aplicar el efecto multiplicativo de cada variable independiente por el peso del coeficiente que acompaña a la variable de población mayor de 65 años. De este modo se estima el impacto directo de la población adulta mayor, y se le agregan los efectos

El Gráfico 6.6 muestra la trayectoria estimada del gasto en salud público y de la seguridad social en base a las estimaciones presentadas en el Capítulo 4, acompañada por el nuevo cálculo que da cuenta de los efectos complementarios discutidos en párrafos previos. De acuerdo a ello, el total del gasto social en salud observa un incremento más que proporcional en el transcurso de los años con respecto al escenario de cambio demográfico como único disparador del gasto, lo que constituye unos \$300 millones adicionales para el último período proyectado.

GRÁFICO 6.6 **Gasto público y de la Seguridad Social en salud. Proyección original y corregida por cambio epidemiológico y crecimiento. Años 2010-2100 (en millones de \$)**



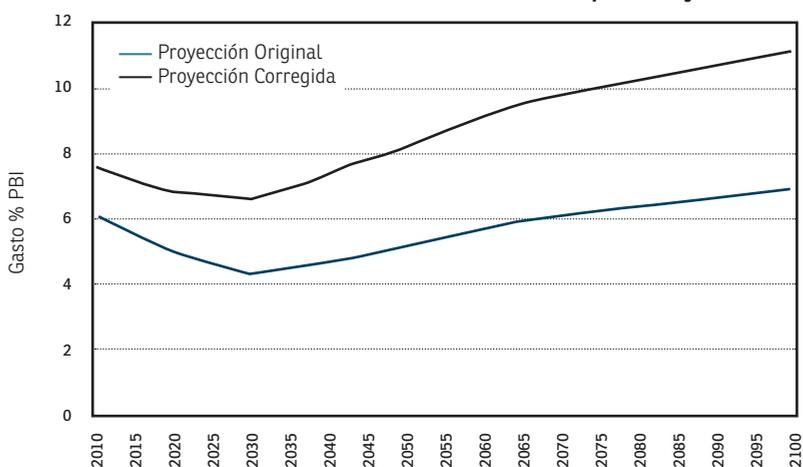
Fuente: elaboración propia en base a Capítulos 2 y 3

El argumento que acompaña esta proyección es que un incremento de la población aumenta el gasto medio en salud, y que ello ocurre más que proporcionalmente en la medida en que tal crecimiento demográfico cuenta con una población con perfil epidemiológico sesgado persistentemente hacia enfermedades no transmisibles, y con un peso relativamente mayor de población con más de 65 años. Asimismo, a mayor nivel de ingreso promedio de la sociedad sus demandas de salud son mayores,

indirectos de cambio epidemiológico, poblacional y de ingreso, ponderado por el fenómeno de incremento más que proporcional en el gasto en salud durante la tercera edad.

la calidad esperada de los servicios se incrementa de la mano de nuevas tecnologías, y su incorporación facilita el desarrollo de inducción de demanda. En conjunto se espera que el gasto aumente a lo largo del curso vital junto con el ingreso, tal y como se evidencia en las naciones de mayor desarrollo económico relativo.

GRÁFICO 6.7 **Gasto público y de la Seguridad Social en salud. Proyección original y corregida por cambio epidemiológico y crecimiento. Años 2010-2100 (en porcentaje del PIB)**



Fuente: elaboración propia en base a Capítulo 2 y 3.

La particularidad del caso argentino –y quizás en el patrón latinoamericano– con respecto a las proyecciones de las naciones europeas, es la existencia de desigualdades severas en la distribución del ingreso. En una lectura de mediano plazo, brechas de ingreso generarán que la acumulación epidemiológica desarrolle patrones mixtos de las erogaciones sanitarias. Grupos de ingresos medios y altos, con un sistemático crecimiento del producto, avanzarán en el patrón observado para las naciones económicamente más avanzadas, y eventualmente alcanzarán su modalidad de consumo. De ser exitosas las políticas de reducción de la pobreza, este fenómeno irá capturando mayores proporciones de la población total. Alternativamente, el modelo dual será de mayor persistencia en el tiempo. Estas tendencias serán revisitadas en la sección siguiente, al momento de proyectar el impacto de políticas específicas sobre el sector.

Las tendencias calculadas repercuten sobre la participación del gasto público y social en salud sobre el total del Producto Bruto Interno, tal como se refleja en el Gráfico 6.7.

Basándose en las mismas proyecciones, se verifica un incremento más que proporcional de las erogaciones de fuentes públicas o sociales en salud solamente, alcanzando el 11% en el 2100, cuando a la fecha el gasto total (incluyendo al sector privado) no supera el 10% del Producto.

6.5 PROYECCIÓN DE POLÍTICAS

La definición de una estrategia abarcativa de cuidados de la salud en una población en proceso de envejecimiento como la observada en Argentina requiere de la consideración de un espectro de intervenciones que faciliten una política regulatoria racional de incorporación de tecnología, iniciativas que promuevan el abordaje sistémico de las enfermedades no-transmisibles, a la vez que no descuide el desarrollo de hábitos saludables en la población.

La siguiente sección propone abordar estos variados aspectos a la luz de la literatura internacional y como mecanismo de identificación de argumentos a ser analizados en el sistema nacional de salud.

6.5.1 Regulación de paquetes de servicios

En línea con lo desarrollado en estas páginas, Mulligan *et al.* (2006) plantea que las próximas décadas mostrarán dramáticos cambios en las necesidades de la población de los países en desarrollo. De acuerdo con los autores mientras los países en desarrollo se encuentran aún bajo presión debido a la agenda pendiente en enfermedades transmisibles (en particular HIV, malaria y tuberculosis), un incremento de la mortalidad por enfermedades no transmisibles resulta evidente, tales como depresión, enfermedades coronarias y cáncer.

Las mismas reemplazan a las enfermedades infecciosas como las de mayor peso de discapacidad y muerte prematura. Factores asociados con la urbanización veloz de sus ciudades e industrialización están implicados en el aumento de desórdenes neuropsiquiátricos como depresión, entre otras.

Si bien las estimaciones de los patrones de enfermedad presente y futuros han estimulado el reconocimiento de las enfermedades no transmisibles en la agenda, no proveen guías acerca de cómo lidiar con ello. Si las decisiones a ser consideradas por funcionarios y *policy-makers* refieren al uso de recursos limitados, se necesita conocer cuáles de las intervenciones disponibles son las más eficientes y equitativas para ser aplicadas.

Sin embargo, el uso de estas capacidades en la definición de mecanismos de tomas de decisiones, establecimiento de prioridades y medición de impacto no se

encuentra aún muy difundido, aún en temas relativamente estandarizados como la realización de estudios de costo-efectividad. Según Hutubessy *et al.* (2003), existen en ocasiones causas políticas, de preferencias sociales y barreras sistémicas que limitan su implementación.

En esta dirección, en el año 2000 la Organización Mundial de la Salud enfatizó el papel de los análisis de costo efectividad en la identificación de intervenciones que generan los mejores resultados para los recursos disponibles. Sin embargo, cuanto mayor es el espectro de intervenciones a ser comparadas, como en el caso considerado de acumulación epidemiológica, menor es la posibilidad de combinar los resultados surgidos de ellos.

Esta estrategia de análisis, medición y establecimiento de pautas de intervención debe también ser sensible al tipo de prestador o subsistema, aunque con capacidad de presentar recomendaciones que tiendan a homogeneizar criterios clínicos entre prestadores, reconociendo diferencias no sólo de efectividad sino de recursos disponibles entre ellos. Debido a que la tecnología es frecuentemente vista como un determinante de los costos de los servicios (Cohen y Hanft, 2004), la investigación aplicada a la salud, y particularmente la disciplina de evaluación de tecnología sanitaria (Health Technology Assessment - HTA), ha requerido informar adecuadamente a los tomadores de decisiones sobre costos y beneficios de la inclusión de innovaciones.

En Argentina, el Estado Nacional alberga un grupo de instituciones con capacidad de establecer estructuras regulatorias de amplio alcance que, más allá de su función de financiamiento, define estrategias de aseguramiento, provisión y organización de servicios, y pautas de conducta de amplio alcance.

Particularmente, la Superintendencia de Servicios de Salud cuenta entre otras responsabilidades, con la facultad de definir, costear y dar cumplimiento al Programa Médico Obligatorio (PMO), un cuerpo amplio de garantías de derecho de acatamiento obligatorio para todas las instituciones nacionales de seguridad social (Obras Sociales Nacionales Sindicales y de Personal de Dirección), y las empresas de medicina prepaga, que es utilizada como parámetro de atención, en contenido y precio, para las instituciones de seguridad social provincial.

De este modo, el PMO proporciona un mecanismo de amplio alcance para asignar recursos, establecer estrategias de atención y cobertura, promoviendo una tendencia hacia la equidad del sistema de aseguramiento social y privado en el país. Los criterios de diseño y costeo requeridos implican la inclusión de factores vinculados con aspectos epidemiológicos y de la estructura del mercado prestador. La incorporación de mecanismos que capturen las diferencias entre provincias y regiones lleva a una más eficiente asignación de recursos, en tanto incorpora el peso epidemiológico y de cobertura sanitaria de cada jurisdicción sub-nacional.

Asimismo, el PMO como instrumento regulatorio ofrece la posibilidad de reglar sobre la gran mayoría de los prestadores públicos y privados de Argentina, constituyéndose en uno de los instrumentos más relevantes de política sanitaria.

Fortalecer el PMO e instrumentos similares requiere dotarlo de mayor flexibilidad frente a diferentes necesidades y perfiles sanitarios y demográficos, y un marco metodológico riguroso y con capacidad de actualización sistemática basado en instituciones de evaluación de tecnología.

Desde una mirada sistémica, el PMO es un instrumento de regulación de alto efecto expansivo potencial para incorporar eficiencia y equidad en el sistema, particularmente ante los escenarios de cambios epidemiológico y demográfico discutidos en estas páginas, brindando señales a financiadores, prestadores y usuarios sobre pautas de contratación, prescripción y conducta sanitaria.

6.5.2 Enfermedades no transmisibles

La transición epidemiológica y demográfica de las últimas décadas generó un incremento de las llamadas enfermedades no transmisibles (ENT) principalmente de la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer, la enfermedad crónica respiratoria y las lesiones de causas externas. En total estas ENT representan más del 70 % de las muertes en el país (Ministerio de Salud de la Nación, 2011). El crecimiento sostenido de estas enfermedades en todo el mundo amenaza a futuro la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Argentina no escapa a esta realidad, la cual sumada a las enfermedades infectocontagiosas, enfrenta al sistema sanitario a importantes desafíos producto de esta “doble carga” de enfermedad.

Desde el Ministerio de Salud de Argentina, en el año 2009, se aprobó y puso en marcha la “Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles” (ECNT). Esta se basa en la estrategia regional formulada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y contiene como sus líneas de acción políticas públicas y abogacía, promoción de la salud a través de acciones de base poblacional, manejo integrado de las ECNT en los servicios de salud y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Niveles inadecuados de cobertura y accesibilidad a servicios de salud sugieren la necesidad de políticas orientadas a incrementarlas, pero también resaltan el rol de las políticas de promoción de la salud, que constituyen acciones costo-efectivas con capacidad de reducir la demanda de servicios en el futuro.

En efecto, existe evidencia que la reducción en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares observada en países desarrollados puede atribuirse particularmente al cambio de hábitos y conductas. En Gran Bretaña, la mayor parte de la caída de la

mortalidad por enfermedades no transmisibles se debió a la reducción del consumo de tabaco y otros factores de riesgo a nivel poblacional. En el país, las leyes de ambientes libres de humo han reducido las internaciones por síndromes coronarios agudos (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

Además de ser las causas más frecuentes de mortalidad, las enfermedades no transmisibles afectan en forma relevante la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que las padecen, requiriendo conjuntos significativos de recursos financieros, y del cuidado de familiares o instituciones (Suhrcke, 2006).

Asimismo, hay evidencia sobre la utilidad de estrategias que pueden adoptarse para estimular una mejor alimentación, reduciendo riesgos cardiovasculares a futuro. A esos efectos se acordaron iniciativas a través de la Comisión Nacional de Enfermedades No Transmisibles y se modificó el Código Alimentario Argentino en 2010, estableciendo la eliminación de las grasas trans en un lapso de tiempo para que la propia industria pueda establecer los cambios.

Complementariamente, la inactividad física es responsable de 3,2 millones de muertes anualmente (5,5% del total) a nivel mundial, impactando fuertemente en mujeres y adultos mayores. Ello a su vez, aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro-vascular, cáncer de mama, cáncer colorectal y diabetes. Se estima a nivel mundial una prevalencia de sedentarismo de 17%, aunque si se considera la actividad física insuficiente o inactividad física, esta cifra asciende al 41% (Ministerio de Salud de la Nación, 2005).

Entre las intervenciones costo-efectivas para estimular la actividad física se incluyen cambios de urbanización y transporte; organización comunitaria, cambios en las currículas escolares; y estrategias comunicacionales a nivel local (Norum, 2005). A nivel nacional se observó en la última encuesta de factores de riesgo una prevalencia de actividad física de 54,9%, superior a la registrada en la encuesta previa de 2005 (46,2%). Asimismo, en la ENFR 2009 se registró una mayor prevalencia de actividad física baja en personas con bajo nivel de ingreso y educativo. Esto difiere de lo observado en la ENFR 2005 que reportó que la prevalencia de actividad física baja no variaba sustancialmente según estas variables.

6.5.3 Estilos de vida, nutrición y salud

El desarrollo sostenido de los patrones demográficos y sanitarios motiva la necesidad de avanzar en modelos de protección social orientados a la modificación de conductas, redirigiendo la política sanitaria hacia estrategias de promoción de la salud y prevención, revalorizando las funciones esenciales de salud pública.

Un enfoque que abarca la totalidad del curso vital pone de relieve la perspectiva temporal y social, y permite examinar una cohorte o varias generaciones para en-

contrar las claves de su estado de salud o enfermedad, determinadas por el entorno social, económico y cultural. En epidemiología, la perspectiva del ciclo vital se está utilizando para estudiar los riesgos físicos y sociales presentes desde la gestación, la niñez y la adolescencia, hasta la edad madura. Ello facilita el análisis del riesgo inter-temporal de contraer enfermedades, particularmente crónicas, y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida. El objetivo es “identificar los procesos biológicos, comportamentales y psicosociales que intervienen a lo largo de la vida” (Kuh y Ben-Shlomo, 1997).

Un número creciente de pruebas indica que hay periodos críticos de crecimiento y desarrollo, no sólo durante la gestación y la primera infancia sino también durante la niñez y la adolescencia, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida (International Longevity Center- UK - Organización Mundial de la Salud, 2000).

Los efectos acumulativos en la salud no se limitan a la vida de un individuo, sino que se transmiten a las generaciones sucesivas (Lumey, 1998). Numerosos estudios han puesto de manifiesto la perpetuación a través de las generaciones de indicadores tradicionales de desarrollo, como peso, talla o perímetro encefálico, como lo ha demostrado Fogel (1996).

Este enfoque permite un acercamiento en el desarrollo de políticas con significativas implicancias en términos de morbilidad y mortalidad y con efectos en los costos asociados a la restauración y el mantenimiento de la salud. Cobran relevancia entonces la asociación entre políticas nutricionales, educación y protección social en salud, especialmente en el mundo en desarrollo.

Desde una perspectiva de política pública, el abordaje de iniciativas de seguridad alimentaria ha transitado por diversas etapas, que encontraron su correlato en Argentina durante los últimos treinta años de vida democrática. Las Encuestas Nacionales de Nutrición y Salud (ENNyS, 2005) han permitido medir la incidencia de fenómenos asociados con déficit alimentario en el país, y poniendo en evidencia la carga de desnutrición crónica y aguda en las provincias argentinas, así como la creciente incidencia del fenómeno de obesidad. A lo largo de las últimas dos décadas se ha implementado sistemáticamente programas de nutrición tanto a nivel federal como local, los cuales han evolucionado desde planes de distribución de cajas con alimentos secos a las familias de menores recursos, hasta el desarrollo de talleres fomentando prácticas de preparación y cocción de alimentos, huertas comunitarias y comedores escolares, éstos últimos de larga tradición en el país, entre otras iniciativas. Dentro de las acciones más relevantes en la política reciente se encuentra el Programa de Seguridad Alimentaria desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social a nivel nacional, en cooperación/complementación con inicia-

tivas provinciales. El programa se asienta en la distribución de tarjetas de compra en supermercados y almacenes entre grupos poblacionales objetivo, identificando un listado de alimentos priorizados⁵.

Los factores de riesgo tienden a agruparse de maneras socialmente condicionadas. Exposiciones en estadios tempranos de la vida a factores negativos pueden aumentar el riesgo de enfermedades en el adulto. Una perspectiva que abarca la totalidad del ciclo vital ayuda a identificar cadenas de riesgos y momentos en los cuales las intervenciones pueden ser especialmente eficaces.

El avance de pirámides poblacionales con bases angostas, el surgimiento de un mayor peso de las enfermedades crónicas en los patrones epidemiológicos, aún sin haber resuelto patologías transmisibles propias de la pobreza brinda un amplio espacio para el desarrollo de estas iniciativas. Más aún, el avance tecnológico, exitoso en la búsqueda de más y mejor esperanza de vida, también impone una fuerte presión sobre los mecanismos financieros orientados a brindar cobertura universal.

A pesar de los avances realizados en este particular, Argentina aún cuenta con una asignatura pendiente vinculada con el desarrollo de mayor coordinación en la implementación y evaluación conjunta de estas iniciativas entre los Ministerios de Desarrollo Social (generalmente a cargo de la implementación de estos planes), el de Educación y el de Salud.

La literatura ha comenzado una marcada dirección hacia la revalorización de conductas saludables, desde la consideración de las mismas como mecanismo de protección social (Lustig, 2004), hasta el desarrollo de propuestas hacia una transición en “patrones de actividad física” (Kelley *et al*, 2009), incluyendo problemas de sueño y stress crónico como factores causales de enfermedades cardiovasculares.

Como parte de este re-direccionamiento, tópicos de salud mental han entrado como integrantes de la discusión central de estrategia sanitaria, particularmente a raíz del surgimiento de nuevas patologías sociales, entre las que se encuentran trastornos alimenticios, drogadicción y otros tipos de conductas adictivas.

En 2002, las afecciones psiquiátricas y neurológicas habían ascendido a más del doble, 22,2%, según datos obtenidos del sitio web del proyecto Carga Mundial de Morbilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El avance de las enfermedades mentales obedece, en parte, a que aparecen a una edad más temprana que otras enfermedades crónicas (Kohn *et al.*, 2005).

5 Para un desarrollo comparado de políticas alimentarias en Argentina, ver Maceira y Stechina (2008).

6.5.4 Impacto de Políticas

En base a este debate, y considerando las proyecciones de gasto 2010-2100 presentadas en la sección anterior, en este acápite se propone considerar el impacto en el gasto en salud de los sistemas públicos y de seguridad social ante cuatro políticas seleccionadas, relevantes para el perfil epidemiológico argentino: política integral de control de tabaco, reducción en el consumo de sal, promoción de actividad física y control de hipertensión.

Para cada caso, se realizó una revisión de literatura local e internacional que aportará argumentos para la discusión de impacto. Un resumen del debate se presenta en una Tabla A.6.4 en el Anexo.

A continuación se introduce un extracto de los impactos de política surgidos del material revisado, donde cada línea identifica una política, el indicador estudiado en las referencias mencionadas, y su efecto en diferentes trazadoras de salud, medidas en porcentajes. A modo de ejemplo, el impacto identificado por la literatura de una política integral de control de tabaco es la reducción de las muertes por causas no-transmisibles de un 0,432% sobre los patrones existentes.

TABLA 6.5 Impacto de políticas. Variaciones anuales

Políticas	Indicador	Impacto sobre			% infecciosas y otras*
		muerres no transmisibles	muerres totales	población >65 años	
Política integral de Control de Tabaco	-1% por año de muertes cardiovasculares	-0,432%	-0,323%	0,010%	-0,025%
Reducción de consumo sal	-0,16% muertes no transmisibles	-0,160%	-0,120%	0,002%	-0,009%
Promoción de Actividad Física	-1,5% en muertes no transmisibles	-1,500%	-1,121%	0,015%	-0,087%
Control de hipertensión	-1,75% en muertes cardiovasculares	-0,756%	-0,565%	0,018%	-0,044%
Total				0,044%	-0,165%

* Proporción de enfermedades infecciosas, maternas, perinatales y nutricionales
Fuente: elaboración propia en base a DEIS y resultados Tabla A.6.4

Estos porcentajes se aplicaron sobre los estimadores surgidos del análisis de regresión, permitiendo proyectar el impacto de políticas sobre las expansiones originales. Su inclusión se realiza aplicando el porcentaje de impacto sobre la base de datos original sobre la cual se realizaron las estimaciones (ellas son: incidencia de enfermedades infecciosas, total de la población y población mayor de 65 años). Una vez obtenida la nueva variable corregida por el impacto acumulado que genera la política (año a año), se incorpora en las fórmulas utilizadas para calcular las proyecciones del gasto.

Para todos los casos, la proyección del impacto de políticas resume la suma de dos repercusiones parciales. En primer lugar, sobre el perfil epidemiológico, reduciendo los costos asociados con el tratamiento de enfermedad, particularmente vinculados con los impactos de medidas preventivas de política. En segundo lugar, se observa un impacto indirecto sobre la carga etaria. Políticas sanitarias efectivas incrementan la esperanza y la calidad de vida, provocando un aumento de gasto en salud en el largo plazo.

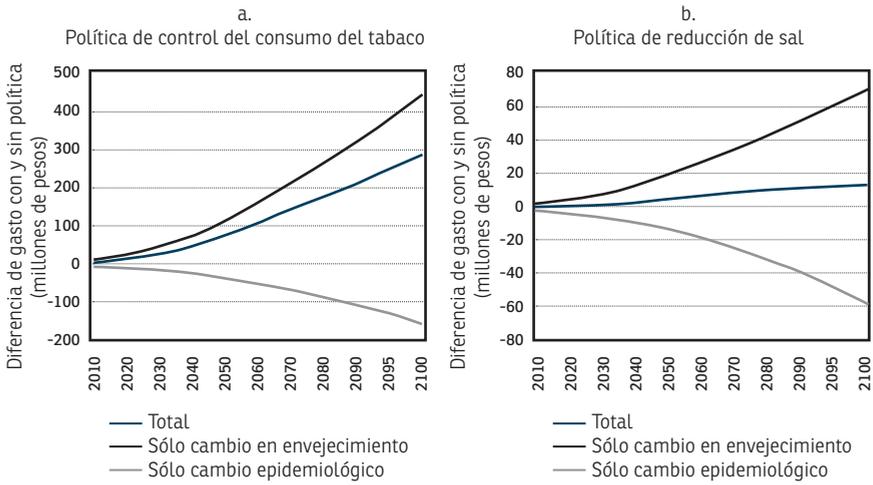
El Gráfico 6.8 muestra el impacto parcial de cada una de estas dos repercusiones, las cuales verifican signos opuestos: ahorros vinculados con la prevención e incrementos de las erogaciones al aumentar la esperanza de vida.

Los coeficientes hallados originalmente en las regresiones sobre el sector público y la seguridad social se aplican corregidos por los efectos identificados en la literatura en cada caso. El efecto total neto se ubica en el centro de cada gráfico, siendo en todos los casos positivo (mayor incremento del gasto en salud en el tiempo), aunque sólo marginalmente significativos en los casos de políticas de control de tabaco e hipertensión. Los gastos corregidos de promoción de actividad física y reducción de sal reflejan una envolvente cercana a cero: la reducción en el gasto social en salud alcanza a compensar casi totalmente el aumento de la sobrevivencia.

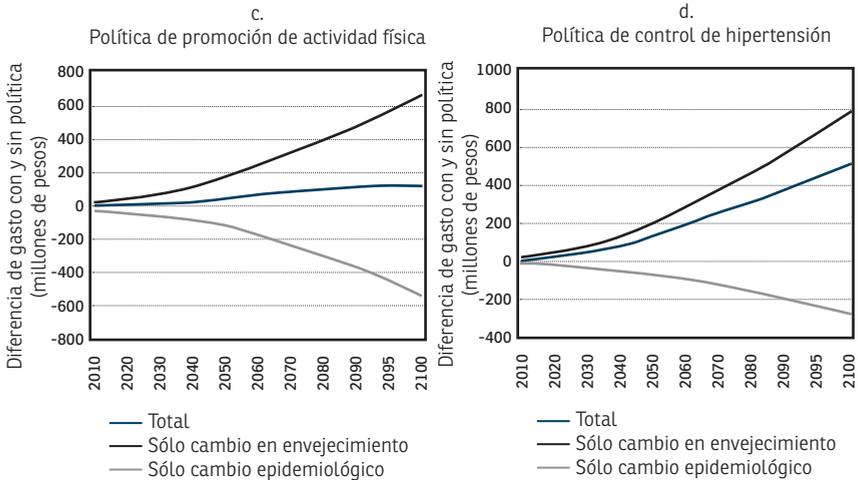
El impacto conjunto de las políticas seleccionadas sobre el gasto público y social en salud alcanza los \$950 millones al año 2100. El incremento parece poco significativo a lo largo del periodo bajo estudio, siendo el control de la hipertensión y la implementación de una política integral de control de tabaco las dos acciones con mayor efecto potencial. Por su lado, la promoción de actividad física y la baja en el consumo de sal tendrían efectos menores en términos de gastos en salud.

La evolución del gasto por tramo de edad no resulta significativa a lo largo del tiempo, como tampoco el acumulado temporal entre 2010 y 2100. De todos modos, un incremento de este tipo de iniciativas de política tienden a suavizar el efecto de los gastos en salud a lo largo del ciclo de vida, en tanto generan inversión en etapas más jóvenes del curso vital con el fin de reducir la presión del gasto en edades más avanzadas.

GRÁFICO 6.8 **Proyección del impacto sobre el gasto de cuatro políticas de salud preventivas. Argentina, 2010-2100**



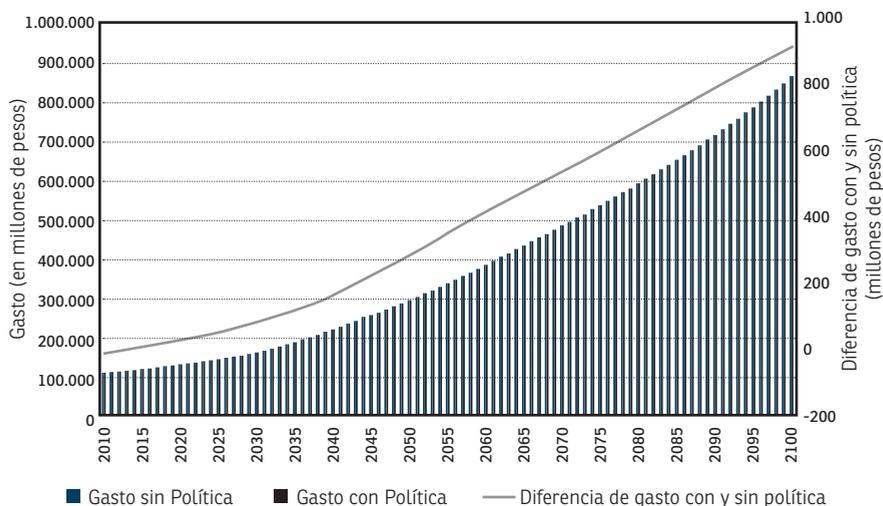
Fuente: elaboración propia en base a resultados de la sección 6.4 y Tabla 6.5



Fuente: elaboración propia en base a resultados de la sección 6.4 y Tabla 6.5

El Gráfico 6.9 resume la diferencia de incremento de gasto para cada período y el acumulado de aplicar las cuatro políticas seleccionadas. La línea gruesa refleja el total del gasto involucrado en las cuatro iniciativas, en comparación con las erogaciones estimadas considerando tanto el cambio demográfico, como el incremento del gasto relativo a cambio en patrones de consumo y la evolución epidemiológica.

GRÁFICO 6.9 **Proyección del gasto en salud, con y sin impactos de políticas preventivas. Años 2010-2100, en millones de pesos**



Fuente: elaboración propia en base a resultados de la sección 6.4 y Tabla 6.5

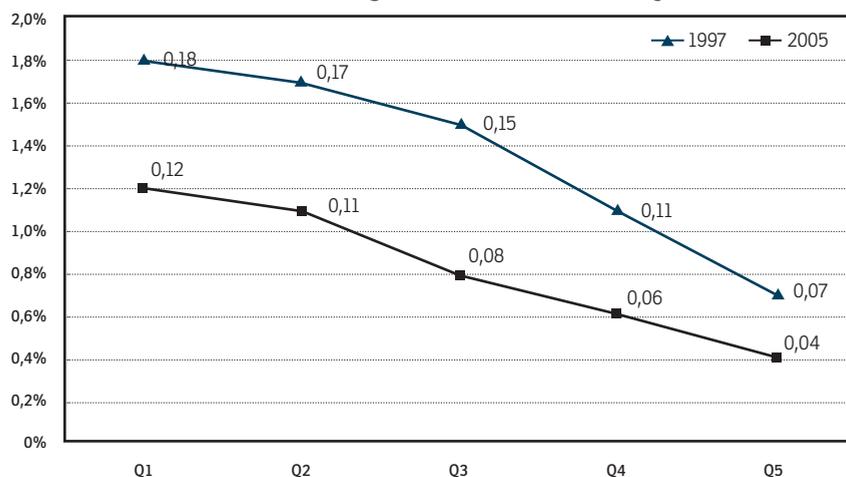
En el agregado, se observa que la inversión en políticas de prevención que mejoren la calidad de vida, y de los adultos mayores en particular, conllevan a una mejora en la calidad y cantidad de años de vida, y en una reducción de los gastos asociados con la carga de la enfermedad. De todos modos, esta inversión no resulta ahorradora de recursos, reflejando erogaciones crecientes en el tiempo. De todos modos, los efectos monetarios de la aplicación de las cuatro políticas consideradas simultáneamente, no representa un costo significativo para el sistema de salud. Considerando el gasto público y social expandido y presentado en la sección anterior (Gráfico 6.6), las mismas constituyen un 0,08% del total en el año 2020, incrementándose marginalmente a 0,10% en el 2050 y, eventualmente, a 0,11% en el 2100.

6.6 EQUIDAD Y ACCESO A LA SALUD

La literatura sobre gastos financieramente catastróficos abona la necesidad de una respuesta institucional a la probabilidad de aumentar el gasto de bolsillo de las familias en general, y a partir del envejecimiento del grupo familiar en particular. Literatura reciente sobre gasto directo de los hogares (Knaul *et al.*, 2012) ha estimado para una serie de países de la región el impacto de la atención de la salud sobre el presupuesto familiar. Para el caso argentino Maceira y Reynoso (2012) presentan un estudio basado en la comparación de dos encuestas de gasto de los hogares (INDEC, 1997 y 2005) analizando cómo las familias enfrentan gastos catastróficos. Utilizando la metodología de cálculo Wagstaff-Van Doorslaer (2002) se calcula en base a la línea de pobreza nacional la incidencia del gasto catastrófico en el país y para ambos períodos.

Como muestra el Gráfico 6.10, la probabilidad de incurrir en un gasto catastrófico aumenta con el nivel de pobreza, recordando la estructura regresiva del gasto de bolsillo en salud.

GRÁFICO 6.10 Probabilidad de caer por debajo de la línea de pobreza a causa de un gasto en salud. Años 1997 y 2005



Fuente: Maceira y Reynoso (2012) en base a ECH1997-ECH2005, INDEC

A pesar de ello, la comparación entre períodos permite identificar un movimiento asociado con mayor protección financiera de las familias en general, y de aquellas más

rezagadas económicamente en particular, con una mejora del 33% en el quintil más humilde y una reducción de 0,07 a 0,04 en el grupo de mayor remuneración. El mismo estudio permite asimismo reconocer el peso del envejecimiento de la población en el gasto privado en salud.

El trabajo identifica para 1997 un peso diferencial de aproximadamente 21% en el gasto de bolsillo en salud sobre el gasto total en aquellos hogares donde residen mayores de edad. Sin embargo, la incidencia de este gasto adicional se ve reducida en 12% en la comparación con el 2005, permitiendo inferir el impacto de las políticas dirigidas a la tercera edad en el país.

Encontramos así que la estructura del sistema de salud argentino muestra algunos desafíos que han sido abordados y resueltos exitosamente y una agenda pendiente vinculada con la fragmentación en la organización de aseguramiento y gestión de recursos. Ello no ha impedido que se encontrara una cobertura satisfactoria para grupos poblacionales específicos o necesidades particulares de la población. Es el caso de la política de medicamentos, iniciada a partir del 2003, que muestra un éxito en la reducción de gastos de bolsillo de las familias asociadas con este ítem. Dentro de la estrategia pública se identifican políticas específicas asociadas por tipo de enfermedad, como programas generales tales como la Ley de Prescripción de Genéricos y el programa REMEDIAR.

En conjunto, estas iniciativas garantizan a toda la población entre 40% y 100% de la cobertura en medicamentos asociados con la atención primaria en salud, el 100% de los medicamentos vinculados con enfermedades crónicas oncológicas, como también la totalidad de cobertura para las personas viviendo con HIV-SIDA.

Asimismo, la presencia del PAMI como programa de cobertura a la tercera edad, conceptualmente establece un parangón regional que refiere a una iniciativa consistentemente sostenida a lo largo de los años cuya intencionalidad es cubrir a aquellas personas con mayores necesidades relativas de atención y de gastos del sistema de salud a partir de un mecanismo unificado a nivel nacional.

El efecto de la política pública sobre el gasto de bolsillo de los hogares refleja la regresividad o progresividad de las decisiones sectoriales. En Argentina, como en gran parte de las naciones de la región latinoamericana, el porcentaje del ingreso destinado a la salud de los quintiles de ingreso más bajos es relativamente mayor. Tomando el año 2003, las familias más humildes desembolsaban un 16% de su ingreso en el sistema sanitario, contra un 9% del quintil económicamente más aventajado.

Esos porcentajes mejoran dos años más tarde, principalmente debido a la política de acceso a medicamentos, que en el 2003 representaban dos tercios de los gastos directos de las familias. En 2005 el primer quintil utiliza aproximadamente un 11% del ingreso en atender su status de salud, contra un 6% de las familias más ricas.

RECUADRO 6.1 GASTOS EN SALUD FINANCIERAMENTE CATASTRÓFICOS

A fin de medir y comparar la capacidad de distintos arreglos institucionales en salud para brindar protección financiera a los hogares, se han desarrollado indicadores que facilitan comparaciones en el tiempo y entre sistemas de salud disímiles.

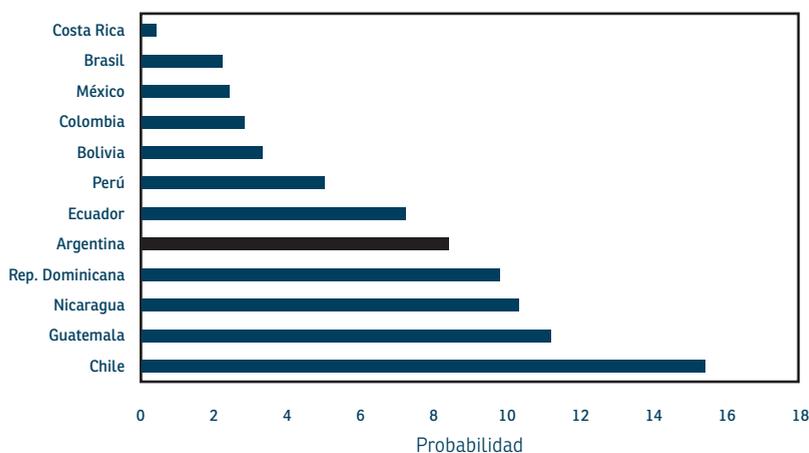
La *Contribución Financiera* (HFC), al decir de Xu et al. (2003), representa la carga financiera soportada por las familias y atribuida a pagos en el sistema de salud. La misma se traduce en una tasa que vincula los aportes al sistema a través de impuestos generales, contribuciones al sistema de seguridad social (en el caso argentino, las obras sociales), seguros privados, y pagos de bolsillo, con su capacidad de pago. Esta última se define como el consumo de las familias menos el gasto en subsistencia (línea de pobreza). La definición de esta medida da lugar a los indicadores de gasto catastrófico y empobrecedor.

Un gasto de bolsillo se considera catastrófico si *el porcentaje que el mismo representa sobre la capacidad de pago es mayor a un cierto umbral* (x% del ingreso disponible). El indicador de *Gasto Catastrófico* se propone medir la severidad con que los gastos de bolsillo en salud impactan sobre el bolsillo de las familias luego de realizar los pagos necesarios para la subsistencia. En la literatura no hay consenso acerca de la proporción que debe representar ese gasto para ser considerado catastrófico, Xu et al (2003) utilizan el umbral de 40%, siendo el 10% aquel identificado por Van Doorslaer et al (2005). Un gasto en salud se considera *empobrecedor* si conduce a un hogar no pobre a quedar por debajo de la línea de pobreza. Los indicadores de Gasto Empobrecedor permiten evaluar el impacto del gasto en salud sobre las finanzas del hogar en el corto plazo.

El gráfico muestra la probabilidad de que un gasto de bolsillo por motivos de salud supere el 30% del ingreso del hogar, una vez descontados los gastos en alimentos. La misma varía considerablemente: Costa Rica y Chile ocupan los extremos en términos de la protección financiera, mientras Argentina ocupa una posición intermedia, donde la probabilidad de que un hogar sufra un gasto catastrófico por motivos de salud es del 8,4. Sin embargo, estos valores no permiten identificar subutilización -la falta de atención de una necesidad no traducida en demanda (y gasto)-, como tampoco la probabilidad de inducción de demanda (y gasto) asociado con sistemas de cobertura formal que facilitan la existencia de riesgo moral. Así coexisten Costa Rica y México en el extremo inferior y Nicaragua y Argentina en el segundo bloque de naciones. Este argumento es particularmente importante al momento de analizar la cobertura de

la tercera edad, y la exposición a gastos catastróficos ante necesidades crecientes de desembolso. En el caso argentino se observa (Tabla 5) cómo el gasto de bolsillo ante la presencia de adultos mayores se ve reducida ante la existencia de mecanismos específicos de protección social (PAMI).

Probabilidad de un gasto en salud financieramente catastrófico. Países seleccionados de América Latina, en porcentaje



Fuente: Muiser y Vargas (2009)

Asimismo, la presencia de adultos mayores en un hogar incrementa la probabilidad de gasto de bolsillo en salud, y aumenta la prevalencia entre un 14% y un 21% del gasto catastrófico, según se defina el indicador bajo medición (ver Recuadro 6.1).

Como se mencionara en secciones anteriores de este capítulo, naciones relativamente más ricas cuentan con una participación pública y de seguridad social más profunda que en sus pares en desarrollo. Ello puede explicarse como un movimiento hacia la mejor asignación de recursos en países con mayor capacidad financiera, pero también con instituciones más estables y sólidas, capaces de establecer una estrategia intertemporal de identificación de prioridades, con acciones de política consistentes.

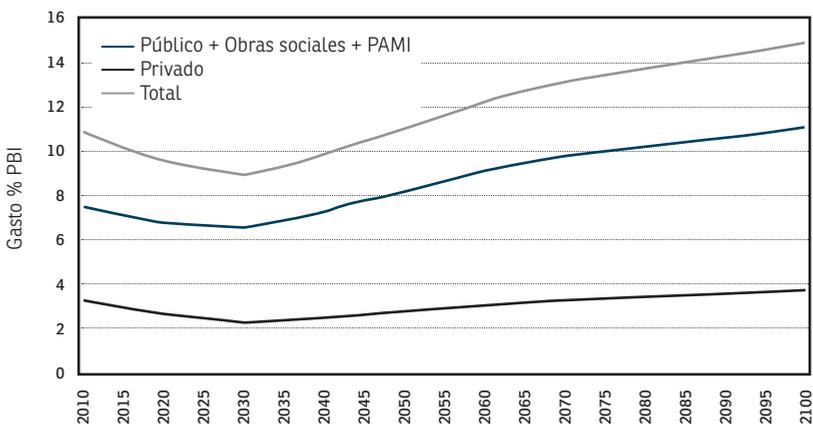
Países relativamente más rezagados descansan en Estados más modestos y con menor capacidad de protección social de derechos en salud, dejando a sus habitantes como principales responsables de la atención mediante pagos de bolsillo directos.

Utilizando la misma metodología de expansión de la sección previa, y apoyándose en la estimación de los determinantes del gasto de bolsillo con base en la Encuesta de

Consumo 2005, se avanzó en la proyección 2010-2100 del gasto privado en salud y su comparación con el gasto público y social.

Tal como se observa en el Gráfico 6.11, el nivel de gasto privado proyectado resulta creciente pero a una tasa significativamente menor al del subsistema público y de seguridad social, consistente con una nación con niveles de desarrollo proyectado superior al actual. Sin embargo, y como se manifiesta en la actualidad, la necesidad de analizar los componentes del gasto, su efectividad en el uso y su equidad asignativa revelará la productividad de tal inversión desde una perspectiva redistributiva. La gráfica presenta dos argumentos relevantes. El primero de ellos, que la suma vertical de los componentes del gasto total en salud lleva a un horizonte del 15% del PBI en el 2100. El segundo argumento es que la participación privada en el gasto total refleja una tasa de incremento inferior a su par público y de seguridad social. La proyección para final del período representa un aporte directo de las familias del 27% sobre el gasto sanitario total, contra un 35% en la actualidad.

GRÁFICO 6.11 **Gasto social y gasto privado en salud proyecciones en % del PBI**



Fuente: elaboración propia en base a resultados de Tabla 6.4

6.7 REFLEXIONES FINALES

Lee, Mason y Cotlear (2010) presentan un interrogante crucial en naciones en desarrollo: ¿los países se vuelven mayores antes de volverse ricos? El argumento de conflicto es que naciones con porcentajes de su población en edad anciana cuentan con menores

capacidades para generar riqueza, y por el contrario, demandan mayores recursos para atender un grupo etario normalmente muy demandante de servicios sanitarios. Con razón, el argumento precedente se vincula no sólo con un tema de ingresos monetarios, sino con la construcción de instituciones que se muestren sustentables en garantizar protección social a su población (Lennon et al., 1967). Más aún, desde una perspectiva de aseguramiento y gestión de sistemas de salud, se debe avanzar en una estructura adecuada de manejo del riesgo sanitario, planificando transferencias de ingresos entre poblaciones de menores necesidades relativas a otras con mayores requerimientos de cuidado.

El incremento del gasto en salud asociado con el envejecimiento de la población tiene dos componentes diferenciados. El primero se vincula con la presencia de una mayor proporción de la población en tercera edad, debido a la caída de las tasas de natalidad. De este modo, los fondos totales recaudados de un sistema de salud se reducen, en tanto que aumenta la demanda de servicios. El segundo componente tiene su origen en la posibilidad de desplazar la esperanza de vida, asociada tanto en conductas y ambientes más saludables, como en el desarrollo de tecnologías y medicamentos que requieren de mayor presupuesto y mejor gerenciamiento de fondos a nivel sectorial.

Más allá del factor económico, a medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas. A pesar de que la mayoría de las personas de edad con enfermedades no transmisibles mantienen su capacidad funcional, el grado de discapacidad aumenta con la edad. En general, la depresión, la artrosis, la cardiopatía isquémica y la fractura de la cadera producen el mayor número de casos con discapacidad física en personas de edad avanzada que no están reclusas en instituciones (Menéndez et al, 2005, para un estudio en ciudades latinoamericanas). La elevada prevalencia de estas enfermedades en adultos mayores constituye un importante desafío para los aseguradores de servicios de salud, ya que elevan los costos sanitarios y aumentan la discapacidad, afectando negativamente la calidad de vida percibida.

El Programa de Asistencia Médica Integral para los adultos mayores en Argentina cumple un papel importante en este marco de protección financiera. Siendo la institución de seguridad social de mayor escala del país, su posibilidad de organizar un plan de cobertura de intervenciones a todo nivel de complejidad es particularmente amplia, con capacidad de contratación tanto a prestadores públicos como privados. Más allá de su eficacia en la gestión de recursos y la satisfacción del usuario, temas que

se encuentran fuera del ámbito de análisis de este proyecto, tres elementos destacan en torno a su operatoria.

En primer lugar, y como fuera mostrado en el trabajo, el PAMI reduce el riesgo financiero del hogar, aunque no lo mitiga totalmente, por lo que aún existe espacio para el desarrollo de estrategia institucional de protección financiera y uso de recursos. En segundo lugar, y complementariamente a su papel de financiador del sistema, el PAMI –por sí o en coordinación con la Superintendencia de Servicios de Salud- podría ser utilizado como una herramienta para la regulación de la oferta privada. Dada su amplia red de prestadores, con capacidad de fijar categorizaciones de calidad e incentivos a la articulación de redes, podría aumentar la eficacia en el uso de recursos en el tramo etario con mayores demandas de financiamiento. Finalmente, el PAMI requiere ser analizado dentro de una mirada sistémica en un modelo de salud de ciclo vital. Ante una segmentación del sistema de protección social -no sólo entre subsectores, sino por grupos de edad-, existe un incentivo negativo a subestimar las acciones de prevención si el costo del tratamiento es cubierto por otro financiador.

Esta mirada sistémica abarca un debate que excede a una institución en particular y alcanza a todos los sectores. Faltas de articulación favorecen la presencia de brechas de equidad en acceso a cualquier tramo etario, y genera espacios de uso ineficaz de los recursos existentes. Desde esta perspectiva, el papel rector del Estado cobra un protagonismo particular, contando con dos instrumentos especialmente idóneos para avanzar en una estrategia de ciclo vital: el Programa Médico Obligatorio y las tareas de evaluación de nuevas tecnologías. Ambos son potenciales herramientas para el uso racional de recursos, y permitirían inducir prácticas al sistema prestacional que fomenten sesgos preventivos, medicina basada en la evidencia y coordinación inter-institucional.

Fundamentalmente, el Ministerio de Salud, en conjunto con las autoridades de Educación y Desarrollo Social cuenta con la responsabilidad de generar espacios de debate, asistencia técnica, formación y capacitación, fomentando hábitos de alimentación y cuidado. La aplicación de políticas de promoción y fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública en una estructura de financiamiento y gestión federal de recursos presenta un desafío especial, donde no sólo deben participar las autoridades ejecutivas (Ministerios y Secretarías de Salud), sino también las legislaturas provinciales y el Poder Judicial, permitiendo un diseño consistente y consensuado en el tiempo .

Más allá del peso relativo de cada uno de estos factores, y de la interacción e influencia cruzada entre ellos, es evidente que el sistema sanitario, aun implementando mecanismos eficientes y equitativos de priorización y uso eficaz de recursos, vislumbra un horizonte de requerimientos crecientes de financiamiento. Estos requerimientos llevan a un debate de política pública, no sólo a lo largo del curso vital, sino inter-generacionalmente.

6.8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asaria P, Chisholm D., Mathers C., Ezzati M., Beaglehole R. (2007) "Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use". *Lancet* 2007; 370: 2044-53.
- Baeza, C. y T. Packard, (2006) *Beyond survival. Protecting household from health shocks in Latin America*. Washington, Standford University Press - The World Bank.
- Basu S, Stuckler D, Vellakkal S, Ebrahim S (2012). "Dietary salt reduction and cardiovascular disease rates in India: A mathematical model". *PLoS ONE* 7(9): e44037. doi:10.1371/journal.pone.0044037.
- CESNI (2002) "Estado nutricional de nuestra población infantil e información sobre su alimentación". En *Reflexiones y propuestas a partir de la emergencia alimentaria*, CESNI, Buenos Aires.
- Cohen, A. y R. Hanft, (2004) *Technology in American health care: policy directions for effective evaluation and management*. University of Michigan Press, Ann Arbor.
- Declaración de Moscú. *Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre estilos de vida saludables y Control de Enfermedades No Transmisibles*. Moscú, 28-29 abril 2011.
- Declaración Política de Río de Janeiro sobre Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro Brasil, 21 de octubre de 2011.
- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2005) *Documento de Resultados 2007*. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires.
- Ferrante D, Levy D, Peruga A, Compton C, Romano E. (2007) "The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: the Argentina Tobacco Policy Simulation Model". *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007; 21(1):37-49.
- Fogel, R. (1996) A life of learning. The Charles Homer Haskins lecture for 1996; American Council for Learned Societies (ACLS) Occasional Paper no. 34; New York: American Council of Learned Societies.
- Hutubessy, R., D. Chisholm, D. y T. Tan-Torres Edejer, (2003) "Generalized cost-effectiveness analysis for national-level priority-setting in the health sector". *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 1:8
- Kelley K., G.Pettey B. Ainsworth, (2009) "Building Healthy Lifestyles Conference: Modifying Lifestyles to Enhance Physical Activity and Diet and Reduce Cardiovascular Disease". *American Journal of Lifestyle Medicine* 2009 3: 6S.
- Kohn, R., I. Levay, y J. Caldas de Almeida, (2005) "Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública". *Revista Panamericana de Salud Pública* 18(4/5):229-40.
- Kuh, D. y Ben-Shlomo, Y., (1997) *A life course approach to chronic disease epidemiology*, 2nd. Edition. Oxford University Press.

- Lee, R., Mason, A., y Cotlear, D., (2010) "Some economic consequences of global aging". *A Discussion Note for the World Bank, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper*.
- Lennon, J. y McCartney, P., (1967) "When I'm Sixty Four", en *Sgt. Pepper's Lonely Hearts Club Band, Ch.9. EMI*.
- Lumey, L.H. (1998) Reproductive outcomes in women prenatally exposed to undernutrition: a review of findings from the Dutch famine birth cohort, *Proceedings of the Nutrition Society* 57(1):129-135
- Lustig, N. (2001), *Shielding the poor. Social protection in the developing world*. Washington DC: Brookings Institution Press.
- Maceira, D. (2010) "Evolución de la inversión pública social en salud en Argentina", *Revista de Salud Pública, Universidad de Colombia*.
- Maceira, D. (2012) "La seguridad social en salud en la Argentina". *Documento de Trabajo CEDES*.
- Maceira, D. (2012b) "Cuadrantes de análisis de los sistemas de salud de América Latina", *mimeo Unicef*.
- Maceira, D. y V. Ciccioni, (2008) "Obras sociales nacionales. Financiamiento y equidad", *Documento de Trabajo no.40/2008, CEDES*.
- Maceira, D. y A. Reynoso, (2012a): "Catastrophic and impoverishing health expenditures in Argentina. 1997-2005", In *Financing health in Latin America. Vol. I., Household Spending and Impoverishing*, Knaul FM, Wong y Arreola Ornelas Eds. Harvard University Press-IDRC. Boston, MA.
- Maceira, D. y M. Stechina, (2008) "Salud y nutrición. Problemática alimentaria e intervenciones de política en 25 años de democracia". *Documento de Trabajo CIPPEC, Febrero*.
- Menéndez, J., A. Guevara, N. Arcia, E. León Díaz, C. Marín C y J. Alfonso, (2005) "Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe". *Revista Panamericana de Salud Pública*. 17(5/6):353-61.
- Ministerio de Salud de la Nación (2011) *Segunda encuesta nacional de factores de riesgo*.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Proyecto Funciones Esenciales y Programas Priorizados en Salud Pública. (2010). Manual de Promoción de la Salud. Experiencias provinciales.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Argentina "Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. República Argentina 2003". *Dirección de Estadísticas e Información de Salud*. Disponible en www.deis.gov.ar

- Mulligan, J., D. Walker, y J. Fox-Rushby, (2006) "Economic evaluations of non-communicable disease interventions in developing countries: a critical review of the evidence base". *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2006, 4:7
- Norum, R. 2005. "World Health Organization's global strategy on diet, physical activity and health: the process behind the scenes." *Scandinavian Journal of Nutrition*, 49(2):83-88.
- Organización Mundial de la Salud - International Longevity Center - UK (2000). Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital.
- Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile - Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Chile (2005), *Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del Ciclo de Diálogos Democráticos*.
- Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud (2007) 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015. Washington, EEUU.
- Organización Mundial de la Salud (2008). Comisión sobre Determinantes sociales. Subsanan las desigualdades en una generación.
- Organización Mundial de la Salud, Observatorio Mundial de la Salud.
- PAMI (2012) "Informe Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados", Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Seguimiento de la Declaración de Brasilia. San José de Costa Rica, mimeo, mayo.
- Suhrcke, M., R. Nugent, D. Stuckler y L. Rocco, (2006) *Chronic disease: an economic perspective*. London: Oxford Health Alliance.
- Wagstaff, A. y E. Van Doorslaer, (2002) *Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-98*. Washington, D. C., Banco Mundial.
- Xu, K., D. Evans, K. Kawabata, R. Zeramdini, J. Klavus y C. Murray, (2003) "Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis". *The Lancet*, 362.
- Xu, K., J. Klavus, L. Kawabata, D. Evans, P. Hanvoravongchai, J. Ortiz, R. Zeramdini y C. Murray, (2003): "Household health system contributions and capacity to pay: definitional, empirical, and technical challenges", en Murray C.J.L. y D.B. Evans, *Health Systems Performance Assessment Debates, Methods and Empiricism*, Chap.39.

Anexo

TABLA A.6.1 Estadísticas descriptivas

Variables	Media	Desvío estandar	Mínimo	Máximo
Gasto total de salud	414,0	715,2	37,6	7841,4
Gasto público en salud	272,7	467,3	23,3	4498,4
Gasto de Obras Sociales	141,3	274,0	14,4	3343,0
PBG per cápita	2512,8	1771,8	762,2	10327,4
Población	1545598	2774554	76068	15200000
Población beneficiaria de Obras sociales	233740	226421	8383	1338174
Población mayores de 65 años	155417	307629	2282	1670387
Proporción de mayores de 65 años	7,9	2,8	3,0	17,3
Part. de muertes por enferm. infecciosas, otros*	9,9	4,6	3,3	25,1
Tasa de mortalidad infantil	17,3	5,7	4,1	34,4
Gasto de Bolsillo	81,5	203,4	0,0	5020,0
Ingreso	1389,2	1598,9	6,7	46733,3
Cobertura	1,4	0,7	1,0	9,0
Menores de 14 años	1,1	1,4	0,0	12,0
Miembros del hogar	3,6	2,0	1,0	19,0
Mayores de 65 años	0,3	0,6	0,0	4,0

* Proporción de muertes por enfermedades infecciosas, maternas, perinatales y nutricionales sobre total
Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Nacional de Gasto y Consumo de los Hogares de 2005 (ENGCH).

TABLA A.6.2 **Estimaciones. Determinantes del gasto público y de la Seguridad Social provincial**

	Gasto público en salud		Gasto en obras sociales		Gasto total en salud	
	Especificación 1	Especificación 2	Especificación 1	Especificación 2	Especificación 1	Especificación 2
PBG per capita	0.142 ^{***} (0.00880)	0.132 ^{***} (0.0134)	0.0415 ^{***} (0.00919)	0.0404 ^{***} (0.00930)	0.157 ^{***} (0.0107)	0.139 ^{***} (0.0148)
Población	0.000190 ^{***} (8.30e-06)	0.000190 ^{***} (8.91e-06)			0.000334 ^{***} (1.69e-05)	0.000334 ^{***} (1.73e-05)
Proporción de mayores de 65 años	114.1 ^{***} (6.291)	86.97 ^{***} (7.631)			106.4 ^{***} (8.146)	79.77 ^{***} (9.086)
Part. de muertes por enferm. infecciosas, otros*	39.22 ^{***} (3.099)		5.245 ^{**} (2.160)		35.37 ^{***} (3.475)	
Tasa de mortalidad infantil		12.99 ^{***} (2.892)		2.540 [*] (1.316)		6.270 [*] (3.471)
Población beneficiaria de obras sociales provinciales			0,00017 (0.000155)	0,00016 (0.000156)		
Población mayor de 65 años			0.00451 ^{***} (0.000202)	0.00458 ^{***} (0.000212)		
Constante	-1,428 ^{***} (85.38)	-1,027 ^{***} (118.4)	-642.6 ^{***} (53.28)	-641.8 ^{***} (59.04)	-1,308 ^{***} (96.03)	-809.1 ^{***} (131.6)
Observaciones	374	374	374	374	374	374
R cuadrado	0.937	0.910	0.676	0.674	0.945	0.934
Número de provincias			24	24		

* Proporción de muertes por enfermedades infecciosas, maternas, perinatales y nutricionales sobre total

Fuente: elaboración propia

TABLA A.6.3 **Determinantes del gasto de bolsillo de los hogares**

VARIABLES	Gasto bolsillo salud
Ingreso Total	0.0336*** (0.000760)
Cobertura	-12.38*** (1.764)
Mayores 65 años	43.15*** (1.962)
Menores 14 años	-4.111*** (1.361)
Miembros	0.305 (0.922)
Constante	118.8*** (4.984)
Observations	28402
R-squared	0.135

Desvío estándar en paréntesis

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Fuente: elaboración propia

TABLA A.6.4

Trabajo	Año del estudio	País	Periodo analizado	Intervención	Resultado
Control del Tabaco					
Konfino et al	2012	Argentina	2012-2020	"Ley de Control del Tabaco e Incremento del precio a un 100%"	* Reducción en la cantidad de muertes por enfermedades cardiovasculares (3%), infartos de miocardio (3%) y accidentes cerebrovasculares (1%). Aprox. 0,4% pr año
					* Reducción en la cantidad de muertes por enfermedades cardiovasculares (8%), infartos de miocardio (7%) y accidentes cerebrovasculares (8%). Aprox. 1% por año
Meyers et al	2009	EEUU, Canada, Italia y Escocia	2004-2009	Política de prohibición de fumar en lugares de trabajo	* Reducción del riesgo de infartos de miocardio en un 17%
Ferrante et al	2007	Argentina	2001-2034	Política integral de Control del Tabaco	** Reducción en la cantidad de muertes asociadas al tabaquismo en 16.000 al año (22%) en relación a situación sin política, para el año 2034. Aprox. 0,7% anual."
Promoción de actividad física y dieta					
Pang Wen et al	2011	Taiwan	1996-2008	Promoción de actividad física, 92 minutos por semana (método experimental)	** Reducción de muerte por cualquier causa del 14%, aprox. 1,1% anual. * Incremento en la esperanza de vida de 3 años."
Byberg et al	2009	Uppsala, Suecia	35 años	Actividad Física	* Los hombres de mediana edad que presentan actividad física intensiva aumentan su esperanza de vida en 2,3 años, en relación a los hombres inactivos.
Myers et al	2005	EEUU?	1987-2000	Actividad Física	* Un gasto de energía de 1000 kcal/ semana (30 minutos de actividad física moderada por semana) produce una reducción del 20% en las muertes totales. Aprox. 1,5% anual.
Reducción ingesta de sal					
Basu et al	2012	India	2013-2043	Reducción del consumo de sal de 3 gramos por día durante 30 años	* Reducción anual de muertes por infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares de 4,9%. Aprox. 0.16% por año
Bibbins-Domingo et al	2010	EEUU	2010-2019	Reducción del consumo de sal de 3 gramos por día	* Caída de la tasa de mortalidad anual por cualquier causa de 5% (por 10000 personas)

Trabajo	Año del estudio	País	Período analizado	Intervención	Resultado
Asaria et al	2007	23 países	2006-2015	Reducir el consumo de sal en un 15% y política integral de Control del Tabaco	* Reducción en la cantidad de muertes en 13,8 millones a 10 años de implementada las políticas. Esto representa el 7,1% anual sobre el total de muertes no transmisibles. Aprox. 0,71% por año
Selmer et al	2000	Noruega	1995-2020	Reducción del consumo de sal de 6 gramos por día	** Aumento de la esperanza de vida de 1,8 meses para hombres y 1,4 para mujeres * Reducción en la tasa anual de mortalidad del 4% y 3,8% por infarto cerebral e infarto de miocardio, respectivamente. "
Control del consumo de alcohol					
Wagenaar et al	2008	Alaska	1976-2004	Incremento de impuestos sobre bebidas alcohólicas en 1983 (36%) y 2002 (200%)	* Reducción en la cantidad de muertes relacionadas al alcohol de 29% luego de 1983, y de 11% luego de 2002
Tratamientos de hipertensión					
van Vark LC et al.	2012	EEUU?	4 años	Tratamiento de hipertensión con IECA	* Reducción en un 7% de las muertes por enfermedades causas cardiovasculares y 5% del total de muertes, en pacientes con hipertensión
Rubeinstein et al	2009	Argentina		Análisis de 6 intervenciones	"Años de vida ajustados por discapacidad evitados: * 713 por reducir la sal en el pan * 1426 en campañas de comunicación * 8033, 13913 y 17409 terapia combinada de fármacos proporcionada a los sujetos con un 20%, 10% y 5% de riesgo global de ECV, respectivamente * 5919 por terapia de reducción de la hipertensión arterial (HTA) * 449 por el abandono del tabaco con bupropion" * 712 por terapia para disminuir el colesterol alto con statins.



CAPÍTULO

7



Capítulo 7

Cuidados a largo plazo en Argentina¹

7.1 INTRODUCCIÓN

Los cuidados a largo plazo son un sector creciente en la economía, aunque pequeño. A grandes rasgos, se definen como los servicios que requieren las personas que han perdido su capacidad de vivir de manera independiente (OCDE, 2011). Alternativamente, son todas las acciones encaminadas a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria (Huenchuan, 2009).

Los mayores de 65 años, y en especial aquellos de más de ochenta y mujeres, son los que tienen más probabilidad de requerir este tipo de atención. A escala mundial, se estima que más del 46% de las personas mayores de 60 años viven con alguna discapacidad (UNFPA, 2012). Sin embargo, los cuidados a largo plazo no se limitan solamente a los mayores, los avances en la medicina hoy permiten que muchas personas sobrevivan a determinadas problemáticas de salud, aunque con discapacidades físicas, psíquicas y cognitivas, haciendo que cada vez más niños, adolescentes y adultos con condiciones de salud severas requieran de una atención de este tipo (Wunderlich y Kohler, 2001).

Este sector es mano de obra intensiva y dada la variedad de grupos objetivos y formas de gobernanza, provisión, financiamiento y tipos de cuidados brindados, los servicios suelen ser fragmentados. Las formas en que las sociedades abordan esta temática depende de las normas sociales, morales y éticas, de las políticas de gobierno y de las situaciones particulares por las que pasan los distintos países. Para algunos, esto es una responsabilidad de cada familia y para otros es una responsabilidad colectiva o del estado. Por ejemplo, en la mayoría de los países de América Latina, las personas consideran que la responsabilidad de asegurar buenas condiciones de vida para las personas mayores es de la familia, en menor medida del Estado, y en una mínima proporción del propio individuo (Huenchuan, 2009). Estas diferencias tienen implicancias en cómo

1 María Eugenia Barbieri, Academia Nacional de Medicina. Correspondencia a: eugebarbieri@gmail.com.

se han desarrollado los sistemas de provisión de cuidados a largo plazo. Además, el sistema formal es una pequeña parte de este universo, ya que la mayoría de la atención recae en los cuidados informales, provistos por los amigos y familiares (OCDE, 2011).

La necesidad de atención de los adultos mayores no es una novedad. En todas las sociedades, siempre han existido personas de edad avanzada que requieren de la ayuda de otros (CEPAL, 2009). Sin embargo, la forma de dar respuesta a esta necesidad está cambiando y la presión sobre los sistemas formales de cuidados a largo plazo se está incrementando por al menos cuatro razones (OCDE, 2011; OMS, 2003): (1) la transformación demográfica incrementará la demanda de estos servicios; (2) el cambio en los roles sociales (por ejemplo, menor natalidad y mayor participación femenina en el mercado de trabajo) repercutirá en una baja en los cuidados informales brindados, implicando esto mayor presión sobre el sistema formal, (3) a medida que la población aumente el uso de estos servicios, se esperan mayores demandas de calidad y más respuestas por parte del sistema social o de salud, y (4) los cambios tecnológicos permiten mayores cuidados a largo plazo en el hogar pero pueden requerir nuevas formas de organización del sistema.

La preocupación por los cuidados a largo plazo en América Latina es relativamente reciente y esta responsabilidad recae fundamentalmente en la familia. Si bien en la actualidad la región se enfrenta a una demanda de cuidados dirigida principalmente a la niñez, en el futuro, los grupos de adultos mayores constituirán la principal carga (CEPAL, 2012).

El tema es particularmente sensible ya que el proceso de transición demográfica y epidemiológica ha sido más acelerado que en los países desarrollados y a que las condiciones socioeconómicas no han permitido instaurar medidas públicas adecuadas para cubrir las necesidades de cuidados de los adultos mayores, privilegiándose otros ámbitos de acción (CEPAL, 2009; Naciones Unidas, 2007). Por otro lado, se espera que los niveles de salud de las personas mayores de la región sean menores que los registrados en los países desarrollados, ya que las ganancias de supervivencia obedecen más a la reducción de las enfermedades infecciosas y a los mejores tratamientos, que a los avances en materia de nivel de vida. El número creciente de casos de enfermedades crónicas, la prevalencia de factores de riesgo (obesidad, hipertensión, tabaco, alcohol), así como las características de la atención que hacen hincapié en los episodios agudos de la enfermedad, hacen prever que los riesgos de dependencia de los adultos mayores serán significativos en la región (Huenchuan, 2009).

La Argentina tiene uno de los indicadores de envejecimiento poblacional más altos de América Latina. De acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), la población de más de 65 años se ha ido incrementando, en 1970 representaba el 7% y en el 2010 el 10,2%. Respecto a la de más de 80 años, en 1970 era el 1% del total de habitantes para pasar en 2010 al 2,5%.

El aumento de la edad media de la población se asocia directamente con la incidencia de patologías que generan dependencia, y por lo tanto, con la mayor necesidad de

cuidados. De acuerdo a información provista por la Encuesta Nacional de Discapacidad del año 2004 (ENDI), la prevalencia de discapacidad en la personas mayores (más de 65 años) es del 28,3%, frente a una prevalencia del 5,5% en las edades entre 15 y 64 años y del 3,0% entre los menores de 15 años. Este porcentaje aumenta al 37,8% si se considera el grupo de más de 75 años (INDEC).

La ENDI también permite observar que un 9,0% de los mayores de 75 años requiere ayuda para alimentarse, 15,6% para hacer las tareas domésticas, 27,1% para lavarse y cuidar de su aspecto físico, 13,6% para hacer las compras, 38,8% para salir de su casa, y 19,6% para viajar en transporte público. Sin embargo, muchos manifiestan no poder realizar estas actividades, por ejemplo un 49,5% dice no poder viajar en transporte público y 46,3% salir para realizar las compras (INDEC).

La Argentina ha implementado acciones en el ámbito de la salud y de la promoción y asistencia social tendientes a afrontar las necesidades de cuidados de los adultos mayores. La organización en la prestación de estos servicios es fragmentada, no sólo por las características propias de este tipo de atención (OCDE, 2011), sino porque también heredan la estructura federal del país y al fragmentación en el sistema de salud (Tobar et al., 2012; Maceira, 2002). Dentro del ámbito sanitario, existe el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), conocido como PAMI, un organismo creado con la función específica de brindar prestaciones sanitarias y sociales a los adultos mayores, y que actualmente otorga cobertura al 82% de las personas mayores de 65 años. A esto se suman los servicios prestados por otros organismos de la seguridad social (obras sociales nacionales y provinciales), y planes estatales, como el Plan Federal Incluir Salud (ex Profe). Dentro del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, existe la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, que ejecuta programas específicos de promoción, protección e integración social de los adultos mayores.

El siguiente capítulo tiene como objetivo presentar las estrategias de prestación de servicios de cuidados de largo plazo implementadas en la Argentina. Para ello, en la siguiente sección, se definen los cuidados a largo plazo y se describen cuáles son los tipos de servicios involucrados. Seguidamente se presentan las distintas formas de organización que han encontrado los países para brindar este tipo de atención. En la cuarta sección se describen las principales acciones implementadas en la Argentina a este fin. Finalmente, se discuten algunas conclusiones.

7.2 DEFINICIÓN DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

El término cuidados a largo plazo se refiere a la organización y provisión de una gama de servicios y asistencia a personas cuyas capacidades de vivir independientemente se han visto reducidas por un extendido período de tiempo. Los cuidados pueden

incluir la atención de necesidades personales, domésticas y de salud. Estos servicios pueden proveerse en una variedad de ámbitos, incluyendo los geriátricos, las residencias para adultos y el hogar, y pueden ser provistos por personal capacitado o cuidadores informales (miembros de la familia, amigos, vecinos) (Sprah et al., 2011; OCDE, 2007). Hay dos componentes centrales de esta definición: (1) la atención debe brindarse por un largo período de tiempo con incertidumbre respecto a la duración e intensidad de los cuidados necesarios; y (2) los cuidados provistos implican una gran diversidad de servicios.

La evaluación de la necesidad de una persona para recibir este tipo de atención se ha basado, en general, en dos medidas de dependencia: dificultad para desarrollar las actividades de la vida diaria (AVD), y el grado de dificultad para implementar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). El grado de dificultad que las personas experimentan al realizar una u otra actividad evidencia su nivel de dependencia. Las AVD denotan un conjunto de acciones personales o de autocuidado que incluyen bañarse e higienizarse, vestirse, alimentarse, acostarse o levantarse de la cama, ir al baño y el control de la incontinencia. Las limitaciones en estas acciones implican que el individuo tiene serias dificultades para ejecutar actividades fundamentales sobre su cuidado personal. Las AIVD hacen relación a las acciones para mantener el medio ambiente del individuo, como hacer las compras, lavar la ropa, limpiar el hogar, cocinar, y manejar asuntos personales. Las restricciones en estas últimas pueden tomarse como limitaciones en la participación comunitaria o en la resolución de problemas cotidianos. En general, se considera que la asistencia en AVD implica un mayor grado de dependencia que la asistencia en AIVD, y por lo tanto está asociado a un mayor nivel y complejidad de atención (OCDE, 2007; Casado y López, 2001).

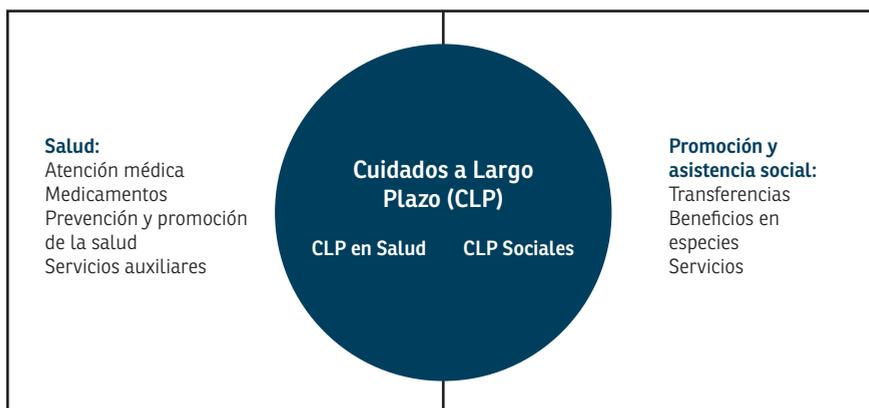
Los cuidados a largo plazo abarcan prestaciones del *sector salud y de la promoción y asistencia social*², dado que los mismos tienen componentes de ambas áreas, tal como se muestra en el Gráfico 7.1. El desafío es definir de forma comprehensiva y práctica los límites entre ambos. A tales efectos, se han planteado al menos tres enfoques (OCDE, 2007):

1 *Enfoque funcional*: basado en si el tipo de servicio provisto es para asistir en el desarrollo de las AVD o en las AIVD. En este sentido, se supone que las primeras tienen que ver con cuidados de salud, y las instrumentales con los servicios del área de promoción y asistencia social.

2 De acuerdo al Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público Nacional, la promoción y asistencia social involucra las acciones inherentes a la protección y ayuda directa a personas necesitadas, brindándoles aportes tanto financieros como materiales y las destinadas a la reeducación y resocialización del individuo.

- 2 *Enfoque basado en las características del proveedor o financiador:* dentro de este enfoque pueden existir a su vez tres tipos:
- ◆ *Características del personal:* si el servicio es provisto por personal médico, paramédico o de enfermería es salud.
 - ◆ *Tipo de institución:* si los servicios son provistos por instituciones de salud, deben incorporarse bajo ese rubro.
 - ◆ *Fuente de financiamiento:* si los servicios son financiados por los presupuestos de salud o seguros de salud, deben clasificarse bajo esta categoría.
- 3 *Enfoque basado en el estado de salud de la persona:* si las personas necesitan atención para el desarrollo de las AVD, estas acciones deben ser consideradas bajo el área de salud, y para las instrumentales, como un componente del sector de promoción y asistencia social.

GRÁFICO 7.1 Componentes de los cuidados a largo plazo



Fuente: Adaptado de OCDE. Conceptual framework and methods for analysis of data sources for long-term care expenditure. Diciembre 2007.

El enfoque funcional ha sido recomendado para realizar comparaciones entre países, ya que al poder distinguir el destino del servicio, se pueden evitar las complejidades que acarrear los múltiples arreglos institucionales existentes. Sin embargo, también implica profundizar y mejorar las definiciones actuales, en particular en lo que se refiere a asistencia personal. Por otro lado, el enfoque por características del proveedor o financiador es útil si lo que se quiere analizar son los servicios provistos o el gasto

realizado a nivel de instituciones o áreas gubernamentales, sin necesidad de profundizar en un grupo poblacional en particular. No obstante, esta aproximación no está exenta de discusión, ya que por ejemplo, podría pasar que profesionales de la salud estén brindando un servicio en el marco de un organismo considerado en el campo del sector social. En función de una encuesta realizada a los países de la OCDE, la mayoría coincidió en utilizar el enfoque funcional, aunque algunos sugirieron complementar esto con otras fuentes de información que asistan en el proceso de clasificación de los servicios. Asimismo, es importante mantener un marco flexible que se ajuste a los cambios que se espera se vayan gestando en el sector.

A continuación se presentan los servicios que se deben incluir dentro de los cuidados a largo plazo, en orden decreciente por la intensidad del componente salud (OCDE, 2007; OCDE, 2006):

1. *Cuidados paliativos* (al final del ciclo de vida). Esto incluye la atención brindada en hospicios (hogares de ancianos o instituciones de características similares) o por médicos, paramédicos y enfermeros para los enfermos terminales.
2. *Cuidado de enfermería de largo plazo*. Estos son servicios intensivos, de alta complejidad, y con asistencia en las actividades de la vida diaria. Hacen referencia a la atención diaria provista por enfermeras/os calificadas/os, en función de los estándares nacionales que regulan la profesión. El tipo de asistencia que proveen incluye la administración de medicación, el diagnóstico médico y la realización de cirugías menores o curación de heridas. A veces, se refiere a los servicios provistos por personal menos calificado que brinda atención de complejidad bajo supervisión de un profesional de la salud. Estos servicios se proveen en instituciones especializadas, como hogares de ancianos, hospitales mentales u hogares para personas con discapacidad. Sin embargo, el término se usa cada vez más para incorporar los cuidados de enfermeros profesionales en el hogar a personas con enfermedades crónicas o discapacidad.
3. *Asistencia personal con actividades de la vida diaria*. Estos servicios se refieren a cuidados intermedios, mayormente ayuda con una o más de las AVD por medio del apoyo psicológico o la supervisión de la persona con discapacidad o que no puede valerse por sí misma. Este servicio es provisto por cuidadores que no tienen formación médica pero que en general están preparados para estas tareas.
4. *Servicios y financiamiento en apoyo al cuidado informal*. Esto incluye servicios sociales que apoyan el cuidado que realizan las familias, y puede incluir desde protección social para cuidadores informales, entrenamiento, consejería, hasta subsidios.
5. *Ayuda y cuidados en el hogar, y otros tipos de asistencia con el desarrollo de las actividades instrumentales de la vida diaria*. La ayuda en el hogar se refiere a cuidados de todo nivel de necesidad e intensidad. En general, este tipo de atención implica un menor nivel de complejidad que los recibidos en una institución.

6. *Otros servicios residenciales.* Estas residencias cubren las necesidades de personas mayores o discapacitadas, brindando una variedad de servicios que van desde el alojamiento, la ayuda con las actividades de la vida diaria y asistencia personal, pero que presentan un cuidado de menor complejidad que el que se provee en instituciones como las nombradas en el punto dos. Estos establecimientos combinan la idea de vivir de forma independiente, como por ejemplo en un departamento propio con alto grado de determinación en los aspectos personales, pero con la provisión de actividades de apoyo social de distinto tipo: servicio de comida y limpieza de la habitación, actividades recreativas, etc.
7. *Otros servicios sociales provistos en el contexto de cuidados a largo plazo.* Esto incluye servicios de cuidados de día, manejo de casos y coordinación, transporte especial u otras actividades sociales para las personas con limitaciones funcionales.³

7.3 SISTEMAS FORMALES DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

Los cuidados en la vejez pueden provenir de tres fuentes: la familia, el Estado y el mercado. Ninguna de estas tiene la responsabilidad exclusiva en la provisión de cuidado y, como resultado de ello, no siempre existe una clara división entre la asistencia que presta cada uno (CEPAL, 2009). Si bien la mayor parte del cuidado en la actualidad recae en la familia, la creación de mecanismos formales de cobertura de los cuidados a largo plazo para complementarlos, tiene fuertes justificativos. En primer lugar, los costos pueden ser muy altos y representar una importante carga para los usuarios, especialmente para aquellos que viven con bajos ingresos o con altos niveles de dependencia. Por otro lado, existe una alta incertidumbre respecto al tipo de necesidades a cubrir, la duración y su severidad. Por este motivo, mecanismos de prepago y pooling de riesgo, los subsidios y la asistencia focalizada proveen una respuesta para la alta incertidumbre y los altos costos.

Los países han tratado de resolver esta demanda de cuidados de muy diversas formas. En el siguiente apartado, se describirán las respuestas brindadas por los países de la OCDE, quién tienen mayor historia en la preocupación por mejorar las condiciones de vida a lo largo de todo el ciclo, y los países de la región, que toman esta agenda más recientemente.

3 Si bien no se incluye en esta definición por estar enfocada en los cuidados de adultos mayores, las escuelas especiales para chicos con discapacidad podrían incluirse dentro del rubro de otros servicios sociales en el contexto de los cuidados a largo plazo.

7.3.1 Sistemas formales de cuidados a largo plazo en los países de la OCDE

La OCDE ha propuesto una taxonomía de cómo se organizan los sistemas formales de cuidados a largo plazo a partir de dos criterios: (1) el alcance de los sistemas: universales o focalizados (por nivel de ingreso); y (2) la cobertura a partir de un sistema único o de múltiples beneficios, servicios y programas. En base a esto, se pueden distinguir tres categorías de sistemas: cobertura universal con un único programa, sistemas mixtos, y focalizados a partir de la evaluación de los medios económicos. Estas tres grandes categorías a su vez pueden dividirse en función de la fuente de financiamiento (por ejemplo, impuestos), de si el sistema forma parte del sistema de salud, y de la combinación de servicios que brinda. A continuación, se presentan los distintos esquemas de cobertura en función de esta taxonomía, con sus características principales (OCDE, 2011).

7.3.1.1 Cobertura universal con un único programa

Los cuidados a largo plazo bajo este sistema son provistos por un único programa, que puede formar parte del sistema de salud o no. En general, brindan cobertura para los cuidados de enfermería y personales de aquellas personas elegibles en función de su nivel de dependencia. A pesar de ser sistemas universales, se requieren copagos u otros gastos de bolsillo, sujetos a niveles de ingresos, con posibles excepciones de pago, o mecanismos de asistencia social para los más vulnerables. En este esquema se pueden identificar a su vez tres modelos distintos:

1. *Modelos basados en recaudación de impuestos.* Los países nórdicos son el ejemplo típico de estos sistemas, basados en una cobertura universal a partir del financiamiento con impuestos y la conformación de este servicio como parte integral de los servicios de salud. Una característica muy distintiva en estos países (Noruega, Finlandia, Suecia y Dinamarca) es que existe una gran autonomía de los gobiernos locales en la organización, provisión y financiamiento de los cuidados a largo plazo. En general, la cobertura de servicios es muy amplia, llegando incluso a proveer cuidados personales en los hogares o instituciones, adaptaciones del hogar, accesorios y transporte. El nivel de erogaciones de estos sistemas es alto y hay poca incidencia de los gastos de bolsillo.
2. *Modelos de seguros para cuidados a largo plazo.* En esta categoría se encuentran países que han basado su sistema de salud en estructuras de seguros, como por ejemplo, Alemania, Japón, Corea, Países Bajos y Luxemburgo. Son esquemas con amplia cobertura, no sólo por la población a la que alcanza sino también por el tipo de servicios que provee. Los usuarios también deben contribuir con algunos de los costos. Estos esquemas tienen tres propiedades comunes: (1) hay fuentes diferentes de financiamiento para

- salud y cuidados a largo plazo, aunque la forma de organización es muy similar; (2) la participación en estos esquemas de seguros es obligatoria para toda la población o un segmento; (3) el esquema se financia principalmente con impuestos al salario, aunque también existe algún aporte de rentas generales.
3. *Servicios provistos por el sistema de salud.* En este caso los cuidados a largo plazo son provistos como parte integral del sistema de salud. La visión detrás de este esquema es que los cuidados a largo plazo son un riesgo en salud y los acuerdos institucionales para proveer los servicios están basados en un modelo médico asistencialista, en donde enfermeras profesionales son las principales proveedoras. Bélgica es un ejemplo de este tipo de acuerdos.

Los esquemas de cobertura universal con un único programa tienen como positivo que aseguran una amplia cobertura, no sólo en términos de la población sino también en el tipo de servicios provistos. Asimismo, no discriminan el acceso en función del nivel de ingreso del individuo, aunque sí pueden tener en cuenta este aspecto para definir topes en los gastos de bolsillo. En general, cuentan con regulaciones para proveer servicios con estándares mínimos de calidad, y la separación de las fuentes de financiamiento de las de salud (excepto el caso de Bélgica), garantiza que no se utilicen recursos en servicios sanitarios muy costosos. Por el contrario, estos sistemas en general son muy caros, y la separación con salud puede generar problemas en el continuo de cuidados e incentivos para trasladar gastos entre distintos proveedores, requiriendo la necesidad de mayor coordinación.

7.3.1.2 Sistemas mixtos

Los sistemas mixtos proveen los servicios de cuidado a largo plazo por medio de una combinación de diferentes programas universales o una combinación de distintos programas universales y focalizados. Los países con estos esquemas no tienen un único y comprehensivo sistema, sino una multiplicidad de beneficios y programas dependiendo de los grupos, los costos, la cobertura de los servicios, y las jurisdicciones. Algunos proveen beneficios monetarios y otros en especie. Es muy complejo categorizar los múltiples arreglos institucionales en este esquema, aunque una forma aproximada es:

1. *Esquemas universales paralelos.* Estos sistemas se basan en la coexistencia de diferentes programas universales que proveen servicios de múltiples características. En general, los cuidados de enfermería se realizan por medio del sistema de salud, y los cuidados personales por un esquema aparte. Por ejemplo, en los países de Europa del Este se combinan el acceso universal a residencias geriátricas o a la atención de enfermeras

capacitadas, por medio del sistema de salud, con subsidios para cubrir otro tipo de costos, tales como los cuidados y acompañamiento en el hogar.

2. *Beneficios o subsidios universales ajustados en relación al ingreso.* Los países que optan por este sistema, tales como Francia, Irlanda, Australia y Austria, brindan beneficios a todos aquellos evaluados como elegibles a partir de sus necesidades de cuidados. Sin embargo, el monto del beneficio se ajusta por el nivel de ingreso.
3. *Mix de beneficios universales y focalizados.* Este grupo de países se caracterizan por brindar cobertura universal para algunos servicios y, para otros, la asistencia está sujeta a una evaluación previa de las condiciones económicas de la persona. Un ejemplo es Canadá, en donde varias de sus provincias aplican el concepto de universal a la provisión de servicios de salud y cuidados personales en el hogar, aunque se realiza una evaluación del nivel de ingreso para la admisión en una residencia.

Estos sistemas, al igual que los universales, no llegan a cubrir la totalidad de los costos. Más aún, consideran los niveles de ingreso y bienes de las personas para determinar el nivel de subsidio. No obstante, los sistemas mixtos cubren aunque sea una parte de los costos a las personas que lo necesitan, brindando una fuente estable de recursos.

Los costos son muy variables en cada uno de los países, aunque la participación del gasto de bolsillo tiende a ser más alta que en los sistemas universales con un único programa. Por otro lado, la multiplicidad de programas genera fragmentación, incentivos a trasladar costos entre proveedores y sistemas de beneficios, y es necesario contar con una buena coordinación.

7.3.1.3 Sistemas focalizados

Los países que optan por este sistema evalúan el ingreso y los bienes de las personas para establecer límites de elegibilidad para recibir financiamiento público. Todos aquellos que se encuentren por debajo de determinado nivel establecido recibirán la ayuda, priorizando a su vez a aquellos de mayor necesidad. Bajo este enfoque se protege solamente a aquellos individuos que se encuentran imposibilitados de pagar los servicios con sus propios medios y los criterios de elegibilidad son muy variables en cada uno de los esquemas.

Los esquemas focalizados pueden restringir los costos, aunque la carga sobre el usuario puede ser muy alta, generando inequidades e incentivos para sobreutilizar servicios de salud con objetivos de cuidados a largo plazo. Por otro lado, implementar los esquemas de focalización puede ser un proceso muy costoso e incurrir en errores de inclusión y exclusión.. Esto último toma mayor relevancia en vista del incremento en la demanda que se espera en los próximos años, ya que podrían excluir a un grupo importante de personas.

Todos los esquemas de provisión, financiamiento y gobernanza de los cuidados a largo plazo presentados están en camino hacia determinadas líneas comunes de acción. Una es el incremento de la cobertura pública, aunque también hay intentos de focalización aún en los sistemas más comprensivos. Asimismo, existe un deseo por mayor elección por parte del consumidor que se refleja en las últimas reformas que han transitado estos sistemas. Por otro lado, los esquemas focalizados se han visto cuestionados en términos de equidad y necesidades crecientes. Sin embargo, también ha estado en observación la cobertura de los servicios en los esquemas más amplios, con los desafíos de brindar mayor elección y flexibilidad al consumidor, mantener los costos y proveer servicios de calidad (OCDE, 2005).

7.3.2 Los cuidados a largo plazo en América Latina

Las instituciones dedicadas a los adultos mayores en la región son muy heterogéneas y en general los países se dedican a la prestación de servicios sociosanitarios. Los primeros en comenzar a discutir estos temas fueron los países del Caribe de habla inglesa. De esta forma, estas naciones muestran un mayor grado de desarrollo en la prestación de servicios para los mayores que América Latina (CEPAL, 2012).

Una de las áreas de cuidados a largo plazo en la que se ha trabajado es la de residencias para adultos. Nuevamente, los países del Caribe (Anguilla, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, entre otros) son los que mayor tradición tienen al respecto. Por ejemplo, en las Bahamas, el gobierno brinda apoyo en el alquiler de viviendas que facilitan la posibilidad de vivir de manera independiente (son 8 edificios con 40 unidades cada uno), y realiza visitas regulares a las personas que allí se alojan. Asimismo, se proveen servicios las 24 horas en hogares para personas mayores dependientes, y disponen de residencias privadas y/o centros de día a lo largo de todo el país. Por otro lado, por medio del Departamento de Asuntos Sociales, del Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales, brinda asistencia a los adultos mayores en la adquisición de silla de ruedas, andadores, audífonos y ayuda en el hogar, así como también, provee de consejería e información a los familiares de adultos mayores (Bethell-Bennett, 2012).

Muchos países de la región se han focalizado en la regulación de las residencias de larga estadía (por ejemplo, Argentina, Chile, Costa Rica, México y Uruguay). En la mayoría de los casos, la reglamentación es débil e incluso suele tratarse solo con medidas administrativas. Un análisis de las experiencias muestra que la mayoría de las regulaciones fallan al garantizar los derechos fundamentales de los adultos mayores, provocando reclamos continuos sobre la violación de los derechos de los que utilizan este servicio (CEPAL, 2012). Sin embargo, un informe posterior manifiesta que esta situación es común en el resto del mundo, y que la falta de directrices internacionales y regímenes nacionales para regular y vigilar estas prácticas complejiza aún más esta situación (Casado y López, 2001).

Las formas de proveer y financiar los cuidados a largo plazo en la región son muy variables. Tomando como base la clasificación de la OCDE, se podrían manifestar que en general los países siguen un modelo de prestación mixta en donde se combinan múltiples programas (universales y focalizados) dependientes de Ministerios de Salud y Desarrollo Social e Instituciones de la Seguridad Social.

En Costa Rica, por ejemplo, los adultos mayores tienen cobertura total en el acceso a los servicios de salud en función de las políticas definidas por la Caja Costarricense de Seguro Social (institución pública encargada de la seguridad social), así como también al acceso a los medicamentos básicos de uso continuado en las personas adultas mayores. En efecto, gran parte de la población adulta es usuaria de este servicio.

Asimismo, los cuidados del adulto mayor se complementan con otros programas. El Programa de Cuidados Amigables con las Personas Adultas Mayores ha fomentado la puesta en práctica de iniciativas que mejoran la accesibilidad de los servicios, la adaptación de las viviendas, y el apoyo para un envejecimiento en el hogar con la familia y en las tareas de cuidado. Por otro lado, La Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores, representa una estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, articuladas por acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de las necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida. También, y desde la Caja Costarricense de Seguro Social, junto con otras instituciones, existe un programa de capacitación de cuidadores familiares y comunitarios (Rivera Meza, 2012).

En el caso de México, no existe un único fondo y la cobertura se encuentra fragmentada. El sistema de seguro de salud se divide en tres componentes. Las instituciones de la seguridad social, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre otros, que cubren a los trabajadores formales y sus dependientes y alcanzan a casi la mitad de la población. El segundo componente es el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), bajo la dirección del Ministerio de Salud, que brinda cobertura a la población no cubierta por los fondos de seguridad social. Finalmente, están los fondos del sector privado que llegan a menores del 3% de la población (Gómez Dantés et al, 2011).

Los servicios de cuidado a largo plazo en México son escasos y dispersos (OCDE, 2011). En general, la seguridad social los cubre, y en algunos casos hay iniciativas propias. Por ejemplo, el IMSS lleva adelante el Programa Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico (ADEC) con el objetivo de cuidar y atender las complicaciones de los pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, incluyendo la discapacidad temporal o permanente. Existen también algunas instituciones privadas (con y sin fines de lucro) que ofrecen servicios de cuidados de día o residenciales, pero poco se conoce sobre los costos del servicio, la cobertura y la forma de provisión.

Las acciones anteriores se complementan con algunas iniciativas estatales como, el Instituto Nacional de las Personas Adultas que brinda acceso a centros de atención de día, refugios o residencias diurnas (aunque con apoyo de los familiares), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia que provee asistencia a personas en residencia o acilos, dispone de cuatro hogares propios y brinda atención de día, y el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad que promueve la inclusión social del discapacitado.

El caso de Chile se caracteriza por brindar cobertura de salud por medio del sector público y privado. En el primero, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y su red de servicios de salud regionales, y el sistema municipal de Atención Primaria, cubren a alrededor de 80% de la población nacional. El sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que cubren a casi el 20% restante, y proveen servicios a través de instalaciones tanto privadas como públicas (Becerril-Montekio et al., 2011). Al igual que en los ejemplos anteriores el Estado chileno complementa las acciones con distintas iniciativas que van desde programas de construcción y financiamiento de establecimientos de larga estadía y centros diurnos, a la prestación de servicios sociales complementarios y de respiro a los cuidadores familiares (Gobierno de Chile, 2012).

En 2002, a través de la ley N° 19.828, se creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), abocado al diseño e implementación de políticas, planes y programas en materia de envejecimiento y vejez. El mismo ha desarrollado acciones tendientes a favorecer el acceso a residencia a los adultos mayores en situación de vulnerabilidades (pertenecientes a los tres primeros quintiles o expuestas a situaciones de violencia) y dependencia, a partir del mejoramiento de la gestión y/o aumentos de los cupos en los establecimientos dependientes del Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad. También, ha construido y puesto en marcha establecimientos de larga estadía estatales y condominios de viviendas tuteladas para brindar una solución integral a personas con requerimiento habitacional y de servicios de cuidado.

Desde el Ministerio de Salud se promueve el Programa de Atención domiciliaria para personas con dependencia severa. El mismo consiste en una visita periódica de un equipo de salud al domicilio de la persona mayor que se encuentran postradas, entregando atención sanitaria. Además incorpora la entrega de colchón antiescaras y sillas de ruedas. A su vez, el Ministerio junto con el SENAMA, establecieron una normativa reglamentaria que especifica los derechos del adulto mayor institucionalizado en establecimientos de larga estadía. Por último, el Ministerio de Salud busca asegurar garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, frente a un grupo de problemas de salud de incidencia en los adultos mayores, tanto en el sector público como privado (Plan Garantías Explícitas en Salud- ex AUGÉ).

Los países de la región han ido paulatinamente formulando respuesta a la necesidad de cuidados por parte de la población adulta mayor. Han invertido recursos tanto en el

mejoramiento y ampliación de prestaciones, como en la fiscalización de los cuidados a largo plazo. En la actualidad, sin embargo, gran parte de la carga se encuentra en las familias, aunque la disminución de la fecundidad, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y el aumento de la esperanza de vida, harán que la protección frente a la necesidad de cuidados sea un desafío en las políticas públicas de la región en los próximos años (Naciones Unidas, 2007).

7.4 LOS CUIDADOS A LARGO PLAZO EN ARGENTINA

La Argentina tiene uno de los perfiles de población más envejecidos en la región. Sin embargo, ya en la década del 70 se crea la principal institución para la atención socio-sanitaria de los adultos mayores, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI). A ello se suman las acciones realizadas por medio del Programa Federal de Salud (PROFE), actual Incluir Salud, y las obras sociales provinciales y nacionales. En 2010, de acuerdo con información del CENSO, el 86% de la población mayor de 65 años tiene cobertura de salud por medio de alguna obra social, incluyendo el PAMI (INDEC). El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, por medio de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, también se encuentra generando diversas políticas públicas dirigidas al abordaje del envejecimiento poblacional. Una de las más destacadas, en el marco de los cuidados a largo plazo, es el desarrollo del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.

La siguiente sección describe los cuidados brindados por cada una de estas iniciativas y debates a futuro respecto a las políticas públicas en este sector. Se notará que la fragmentación existente en el sistema de salud se traslada al campo de los cuidados a largo plazo, coexistiendo distintas iniciativas que no necesariamente brindan el mismo tipo de servicio y calidad.

7.4.1 Instituciones del Sector Salud

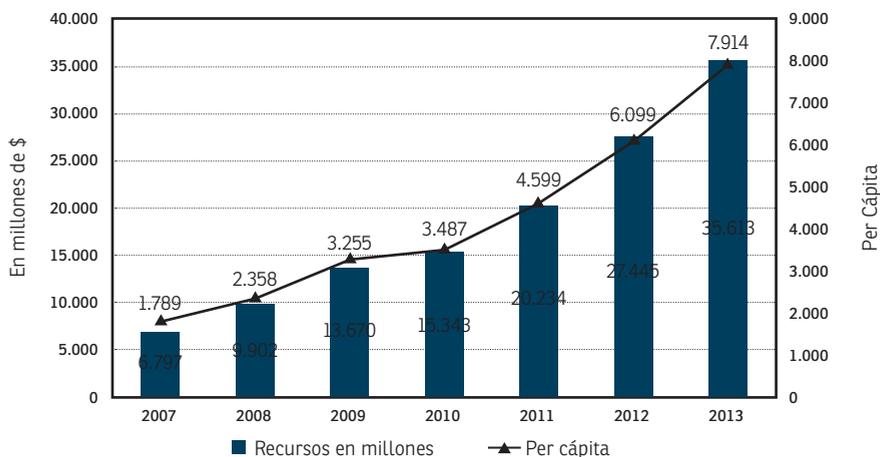
7.4.1.1 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-PAMI

El INSSJP, también conocido como PAMI, es una entidad pública creada en 1971 por la Ley N° 19.032. Es un sistema de obra social para la protección de los adultos mayores con el objetivo de otorgar prestaciones sanitarias y sociales integrales, integradas y equitativas tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Se organiza con un modelo prestacional de solidaridad que responde a las particularidades e idiosincrasias propias de las veinticuatro provincias.

El PAMI cuenta en la actualidad con 4,5 millones de afiliados, principalmente jubilados y pensionados del régimen contributivo, y brinda cobertura al 82% de las personas mayores de 64 años y a más del 96% de las personas mayores de 79 años de la República Argentina, convirtiéndolo en el principal proveedor de atención para los adultos mayores en el país. Los servicios que brinda son provistos primordialmente por terceros (casi 20.000 efectores públicos y privados) con los que establece, en general, un contrato en base a cápitas. Solo cuenta con dos efectores sanitarios y cinco hogares de residencia de larga estadía propios. Los ingresos de la institución reposan fundamentalmente en un sistema contributivo. Los mismos se componen en un 78% de los aportes y contribuciones de los trabajadores activos, en un 4% de lo generado por inversiones y en un 18% del aporte de los pasivos (jubilados) afiliados al INSSJP-PAMI (PAMI, 2012).

El presupuesto actual del PAMI se ha incrementado gracias a la mejor registración laboral y aportes a la Seguridad Social, lo que ha permitido aumentar la protección mediante las prestaciones y programas sanitarios y sociales. El Gráfico 7.2 muestra la evolución del nivel de recursos en términos agregados y per cápita. En la misma se puede observar que para el año 2013 se estima un ingreso de \$35.613 millones, o \$7.914 por cada beneficiario del Instituto, lo que refleja un incremento del 30% respecto a lo proyectado en 2012 (Oficina Nacional de Presupuesto, 2013).

GRÁFICO 7.2 **Evolución de los ingresos presupuestados del INSSJP-PAMI. Años 2007-2013 (en millones de \$ y per cápita)**

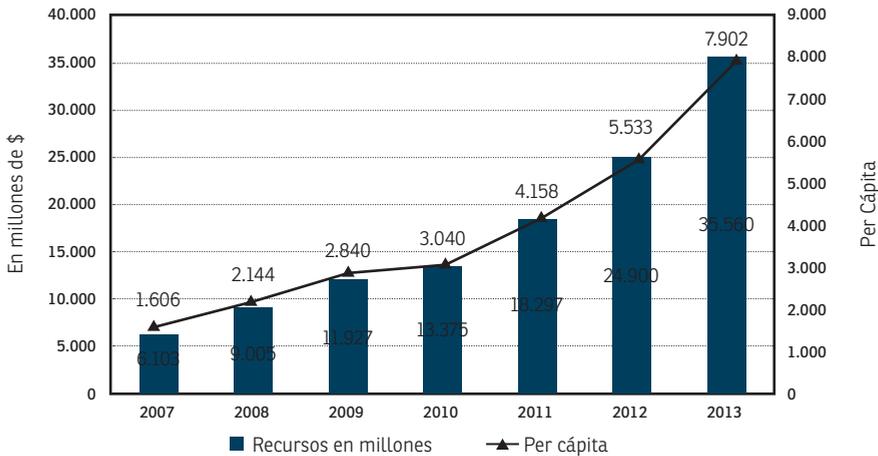


Fuente: elaboración propia en base a los Mensaje de Remisión de Presupuesto 2007-2013

El incremento de los recursos del PAMI también ha ido acompañado de un aumento en la población beneficiaria. Tal como fuera discutido en el Capítulo 5, a partir del año 2005, a través el Programa de Inclusión Previsional (Moratoria) se incorporó a la seguridad social a ciudadanos que se encontraban fuera del régimen contributivo, haciéndolos beneficiarios no sólo del beneficio previsional sino también del aseguramiento en salud ofrecido por el PAMI. De esta forma se estima que entre 2005 y 2013 el padrón se ha incrementado un 45%, pasando de contar con 3,1 millones a casi 4,5 millones de beneficiarios.

Los gastos presupuestados del Instituto han registrado incrementos en torno al 35% entre 2007 y 2013, tal como se observa en el Gráfico 7.3. Asimismo, en ninguno de los años bajo análisis los gastos han superado a los ingresos. Si se define en términos per cápita, en el 2013 el PAMI tiene un gasto presupuestado de \$7.902 por cada beneficiario, que representa un aumento del 43% respecto al año 2012.

GRÁFICO 7.3 **Evolución de los gastos presupuestados del INSSJP-PAMI. Años 2007-2013 (en millones de \$ y per cápita)**



Fuente: elaboración propia en base a los Mensaje de Remisión de Presupuesto 2007-2013

Los programas del PAMI

El PAMI brinda una multiplicidad de servicios sanitarios y sociales de forma directa, sin períodos de carencia, ni el cobro de coseguros. Entre las acciones que mayor efecto tienen sobre la protección de los afiliados se destacan la provisión de servicios de salud

del primero, segundo y tercer nivel de atención, la cobertura de medicamentos (que en algunos casos llega al 100%), la asignación de subsidios por situaciones de alto riesgo, y acciones relativas a la seguridad alimentaria.

La Tabla 7.1 presenta los diversos programas que se están implementando en la actualidad en el organismo, en función de su clasificación en prestaciones de salud y sociales. En la misma se puede apreciar la variedad de acciones implementadas, que van desde actividades recreativas (turismo y programas culturales), atención médica de alta complejidad (atención de la discapacidad y trasplantes) y centros de larga estadía.

TABLA 7.1 **Programas implementados por el PAMI para la atención de los adultos mayores**

Programas de Salud	Programas Social
<ul style="list-style-type: none"> • Atención a personas de edad con discapacidad • Acceso equitativo a los servicios de salud: atención de la salud (salud mental, odontología, oftalmología, medicina física y rehabilitación, tratamientos sustitutivos de la función renal, provisiones especiales, trasplantes), entrega de medicamentos, vacunación • Programa HADOB (atención de hipertensión arterial, diabetes, y obesidad) • Centros residenciales especializados • Supervisión de instituciones de larga estadía • Servicios de cuidados paliativo • Acceso a la atención en salud para personas con HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa nacional de detección y atención de grupos vulnerables • Programa de asistencia a situaciones de alto riesgo sociosanitario • Programa de asistencia a poblaciones rurales • Centro de día • Turismo social • Programa caminos culturales • Programa nacional de atención domiciliaria • Programa Probienestar (política de seguridad alimentaria para personas mayores)

Fuente: elaboración propia en base al Informe del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y El Caribe. San José de Costa Rica. Mayo 2012.

Los programas mencionados, si bien hacen a la atención y contención de los adultos mayores, no necesariamente están todos incluidos dentro de lo que puede considerarse como cuidados a largo plazo, definidos como la asistencia de personas que no pueden vivir de manera independiente. Tal es el caso de las acciones de turismo, actividades culturales, atención de enfermedades crónicas en estados iniciales, atención de salud para prevención y promoción, o incluso parte de los subsidios otorgados. A continuación, se presenta una distinción de los componentes específicos del PAMI dirigidos a brindar cuidados de largo plazo, según si son programas de salud o programas sociales.

Programas de Salud

Atención a personas de edad con discapacidad. El PAMI a través de la Subgerencia de Discapacidad, otorga prestaciones educacionales, terapéuticas y de asistencia a las personas adultas con discapacidad. Este programa se sustenta en los convenios internacionales vigentes en esta materia, en la Ley N° 24.901 de sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, y en las prestaciones exigidas en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución 1.328/06 del Ministerio de Salud). En base a este marco normativo, instituye un sistema básico de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, que en 2011 contaba con 15.122 beneficiarios.

Centros residenciales especializados. La resolución N° 559/01 del PAMI instituye el régimen de residencias de larga estadía teniendo en consideración que la visión integral del ser humano requiere que se aborden no sólo sus aspectos sintomáticos, sean éstos residuales, transitorios o progresivos, sino rescatar todo aquello que formó parte de su identidad y que puede resurgir aún a través de expresiones limitadas. Se busca brindar, por medio de un equipo multi e interdisciplinario, un tratamiento integral, privilegiando la estimulación de las capacidades y la resocialización de la persona mayor.

Supervisión de instituciones de larga estadía. Las residencias de larga estadía contratadas por PAMI se encuentran sujetas a la Resolución 682/08 del Instituto que establece los mecanismos de evaluación prestacional y de planta física de los geriátricos o centros residenciales especializados. Las áreas relevadas en la evaluación son: administración (documentación habilitante), medicina, enfermería, nutrición, preventivo social y planta física. Durante 2011, se efectuaron 2.142 acciones de control que involucraron auditorías completas y seguimiento de falencias.

Creación de servicios de cuidados paliativos. La Resolución N° 379 del año 2008 insta un módulo de cuidado de secuelas para los casos en los que no hay posibilidades de rehabilitación, el cual es utilizado también para los enfermos terminales. El programa está destinado a pacientes postrados crónicos o con patologías potencialmente letales y que no responden a tratamientos disponibles. Los servicios incluyen la atención de médicos clínicos, kinesiólogos, enfermería, terapia ocupacional o fonoaudiología, y la provisión de todos los materiales descartables necesarios.

Programas Sociales

Programa de Asistencia a Situaciones de Alto Riesgo Sociosanitario. Este programa fue creado en 2008 con la finalidad de incrementar la capacidad económica de los afiliados vulnerables para afrontar situaciones de crisis socio-sanitarias mediante la asignación de un subsidio económico en el marco de un plan de tratamiento social

integral. Está destinada a cubrir necesidades alimentarias o habitacionales, contratar un auxiliar gerontológico para el hogar, reinserción social, acompañamiento por patología compleja, traslados, y acondicionamiento del hogar. En el año 2011, 150.477 afiliados recibieron este beneficio.

Centro de día. El Centro de Día es un dispositivo terapéutico de contención social y estimulación específica diurna donde se desarrollan actividades preventivas, de atención profesional y rehabilitación, orientado hacia la mejora de su autonomía personal e independencia. Su objetivo es brindar atención y estimulación diurna a las personas mayores en proceso de fragilización desde un plan de tratamiento integral, especializado y personal tendiente a fortalecer la autonomía funcional y la permanencia en el medio familiar.

Programa Nacional de Atención Domiciliaria. El PAMI brinda subsidios económicos para la atención en domicilio. Las acciones incluidas en este rubro son: actividades de carácter doméstico, actividades de apoyo sanitario, actividades de carácter personal, y actividades de carácter sociocultural. La atención en domicilio presenta un carácter preventivo y rehabilitador, intenta minimizar situaciones que incrementen el riesgo de pérdida de independencia, creando hábitos saludables de higiene y alimentación, evitando caídas y accidentes en el hogar, además de reforzar los vínculos familiares. Se pretende recuperar capacidades funcionales perdidas, estimulando su independencia, entrenándolo en las actividades de la vida diaria, vestirse, asearse, hacer tareas domésticas y reforzando las capacidades de la persona mayor para su comunicación y actividades sociales, lúdicas o recreativas.

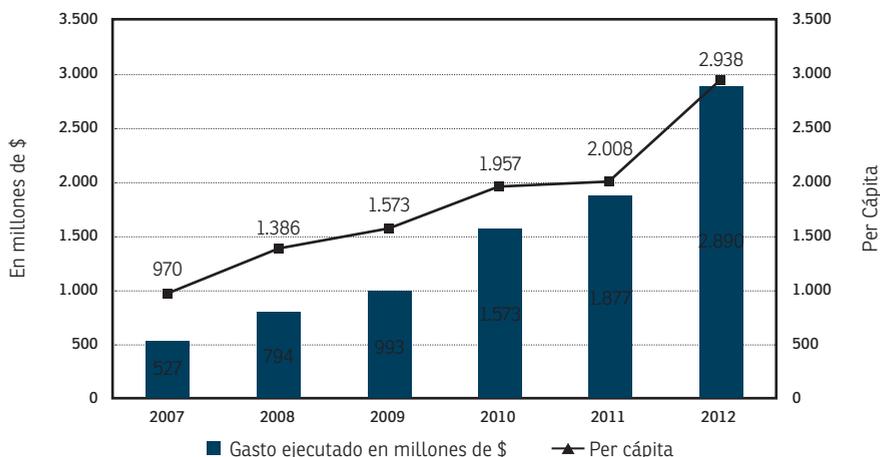
7.4.1.2 Plan Federal Inclusión Salud

El Plan Federal “Incluir Salud”, brinda cobertura médico asistencial a los beneficiarios de pensiones no contributivas y sus familiares. Este grupo está conformado por pensionados por invalidez o vejez, madres de 7 o más hijos, pensiones graciables otorgada por el Congreso de la Nación, y beneficiarios de leyes especiales. Actualmente, cuenta con 997.498 afiliados, de los cuales el 61,8% corresponde a pensiones por invalidez y el 3,5% por vejez (Oficina Nacional de Presupuesto, 2011). En los últimos años se han implementado diversas políticas que han ampliado el padrón de beneficiarios. En particular, se destacan los beneficiarios con discapacidad, que entre 2009 y 2011 se incrementaron en un 58%.

La atención de los beneficiarios está descentralizada en cada provincia, respondiendo a normas de cobertura, accesibilidad, utilización y calidad de los servicios. La misma se contrata, por medio de cápitras, a efector públicos mayoritariamente, aunque se incluyen algunos privados. También se recibe atención por medio del PAMI, en caso que el beneficiario opte por esta opción.

Los recursos con los que cuenta el programa se destinan casi exclusivamente a transferencias a provincias. Las mismas se realizan sobre la base de las cápitas y otros conceptos, como discapacidad, diálisis, y prestaciones de alto costo y baja incidencia (PACBI)⁴. La ejecución presupuestaria del programa se ha incrementado durante los últimos años, con variaciones en promedio del 41% entre 2007 y 2012, como puede observarse en el Gráfico 7.4. En términos per cápita, en 2012, el programa ejecutó \$ 2.938 por beneficiario, que representa un aumento del 46% respecto al año 2011.

GRÁFICO 7.4 Gasto ejecutado del programa inclusión salud. Años 2007-2012 (en millones de \$ y per cápita)



Fuente: elaboración propia en base a datos de las Cuentas de Ahorro-Inversión-Financiamiento. Secretaría de Hacienda. Ministerio de Economía.

Actualmente, la mayor desagregación que se tiene del gasto del Incluir Salud corresponde a la información de la Cuenta Ahorro- Inversión- Financiamiento, de la Secretaría de Hacienda del Ministerio de Economía, para el año 2011. En la misma se especifica que los componentes del gasto se distribuyen de la siguiente manera: prestaciones por discapacidad con el 39,5%, cápitas con el 26,6%, diálisis con el 21,0%, prestaciones por fuera de cápita con el 7,8%, y PACBI con el 5,1%.²⁸

4 Incluye la atención de: la enfermedad fibroquística del páncreas, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Gaucher, el VIH/SIDA, la hemofilia, y el tratamiento inmunosupresor post trasplante, de reemplazo enzimático, con hormona de crecimiento, entre otros.

Las prestaciones del Incluir Salud

Las prestaciones que brinda Incluir Salud, si bien no están dirigidas completamente a los adultos mayores, contemplan varias prácticas incluidas dentro del concepto de cuidado a largo plazo tal como se puede ver en la Tabla 7.2. En la actualidad, no se cuenta con mayor detalle de cada una de estas prácticas, aunque a grandes rasgos se podrían incluir como cuidados a largo plazo en salud la atención de la salud, la internación geriátrica, y la provisión de medicamentos, prótesis y ortesis. En lo que respecta a cuidados a largo plazo en lo social se destacan la atención en centros de día y el hogar y transporte.

TABLA 7.2 Prestaciones del Incluir Salud

Salud	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la salud • Diálisis • PACBI • Prótesis y ortesis • Medicamentos • Internación geriátrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de día • Atención en el hogar • Transporte

Fuente: elaboración propia en base a la Cuenta Ahorro-Inversión Financiamiento 2011

7.4.1.3 Las obras sociales

Las obras sociales se dividen en dos grandes grupos: las Obras Sociales Nacionales (OSN) y las Provinciales (OSP). Las primeras son aproximadamente 300 instituciones que agrupan compulsivamente a todos los trabajadores formales. Las obras sociales provinciales brindan cobertura a los empleados públicos que trabajan para los 24 gobiernos provinciales y sus jubilados.

Las OSN proveen cuidados a largo plazo, aunque tienen la particularidad que los mismos se encuentran financiados (por reintegros) a partir de un fondo, denominado Fondo Solidario de Redistribución (FSR), que se conforma con un porcentaje de los aportes y contribuciones que realizan los afiliados a las mismas. Hasta julio de 2012, estos recursos eran gestionados por la Administración de Programas Especiales (APE), encargada de brindar el apoyo financiero a las instituciones para asegurar a los beneficiarios de las mismas el acceso oportuno a las prestaciones originadas por enfermedades de baja incidencia y alto costo, así como otras de tratamiento prolongado. A partir del Decreto N° 1198/12-PEN, el APE queda absorbido por la Superintendencia de Servicios de Salud, y mediante la Resolución 1200/2012 crea el Sistema Único de Reintegro (SUR), quien será el nuevo encargado de implementar y administrar los fondos destinados a apoyar el financiamiento de estas prácticas.

La resolución 1200/2012 incluye en su normativa el listado de patologías, prácticas y medicamentos por los cuales las OSN podrán solicitar los reintegros, y los montos máximos de los mismos. La normativa contempla varias prácticas que se relacionan con los cuidados a largo plazo. En la Tabla 7.3 se presentan las mismas, aunque la división entre prestaciones de salud y sociales es bastante compleja, ya que en algunos casos en un mismo concepto se involucran distintos niveles de complejidad de atención.⁵ Asimismo, se incluyen prácticas que si bien se asocian a cuidados de largo plazo, no aplican para los adultos mayores (ejemplo, centros educativos) o se especifica que su cobertura no alcanza a este grupo poblacional.

TABLA 7.3 **Prestaciones incluidas en el Sistema Único de Reintegro -Obras Sociales Nacionales- asociadas a cuidados a largo plazo**

Salud	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> Centros de día (jornada simple y completa-personas totalmente dependientes) Hospital de día (jornada simple y doble) Atención ambulatoria (rehabilitación) simple o intensiva Atención ambulatoria domiciliaria (incluye en caso de niños maestros de apoyo) Atención en internación Hogares (de lunes a viernes y permanentes-asistencia de personas con dependencia total) 	<ul style="list-style-type: none"> Centros de día (jornada simple y completa) Centro educativos terapéuticos (jornada simple y completa)* Centro de estimulación temprana (jornada simple)* Hogares (lunes a viernes y permanentes-asistencia en vivienda, alimentación y cuidados especiales para discapacitados) Hogares con unidades educativas (general/básica/formación laboral)* Residencias (para personas con adecuado nivel de autovalimiento e independencia)** Transporte

*Prácticas para menores de 18 años

**Discapacitados entre 15 y 65 años

Fuente: elaboración propia en base a la Resolución 1200/2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud

Las OSP son instituciones muy heterogéneas que, a diferencia de las OSN, no disponen de una normativa global sobre qué tipo de prestaciones brindar para patologías de baja incidencia y alto costo, y de tratamiento prolongado. En lo que respecta a los

5 Por ejemplo, dentro de centros de día o centros educativos terapéuticos se incluye atención para pacientes con dependencia y dependencia total.

cuidados a largo plazo, en siete de las veinticuatro OSP se especifica,⁶ en general bajo el concepto de discapacidad, la cobertura de estos servicios. A grandes rasgos las prestaciones incluidas son rehabilitación, centros de día, hogares, residencias, y transporte, y en algunos casos apoyo en domicilio. También se incluyen los servicios de educación especial para los menores de 18 años.

7.4.2 Instituciones de promoción y asistencia social

7.4.2.1 Ministerio de Desarrollo Social-Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social, participa en acciones orientadas a la protección de los adultos mayores. Abarca estrategia de prevención y promoción de la calidad de vida de los mayores y el cuidado domiciliario e institucional, considerando también la atención directa en las residencias y centros de día, con criterios de calidad en la prestación.

Una de las iniciativas que promueve es el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. El mismo tiene como finalidad lograr que las personas mayores envejezcan en sus hogares el mayor tiempo posible y conveniente, formando recurso humano idóneo e implementando servicios de atención domiciliaria para los adultos mayores, personas con discapacidad y portadoras de patologías crónicas, en situación de vulnerabilidad social y económica con necesidades de cuidado. El programa se ejecuta de forma descentralizada, a través del establecimiento de convenios con provincias, los municipios, las universidades, las organizaciones no gubernamentales, y cooperativas de trabajo (CEPAL, 2009). Se estima que la inversión total del programa fue de \$27,7 millones entre 2007 y 2011 (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, 2012).

Otro de los programas que ejecuta se relaciona con el fortalecimiento institucional (técnico, edilicio y de equipamiento) de organizaciones que atienden a adultos mayores, como así también centros de jubilados, organizaciones y clubes de adultos mayores. Por medio del mismo, se ha trabajado en el asesoramiento técnico para la refacción y equipamiento de residencias y centros de día a fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida y generar un ámbito familiar. La inversión entre 2007 y 2011 se ha estimado en \$14,8 millones. En el mismo sentido de fortalecer las residencias y centros de día, se

6 Las OSP que detallan algunos cuidados a largo plazo son las de las provincias de: Buenos Aires, Mendoza, Santa Fe, Tucumán, Ciudad de Buenos Aires, Chaco y La Pampa.

han brindado diversas capacitaciones a directivos y técnicos de estas instituciones en técnicas de gerenciamiento gerontológico. Asimismo, la Dirección tiene bajo su órbita 9 residencias de larga estadías en las que se atiende a 391 adultos mayores, y en las que se trabaja con un equipo interdisciplinario.

7.4.3 Debates a futuro sobre los cuidados a largo plazo

Las políticas de cuidados a largo plazo enfrentan numerosos desafíos dada la superposición de servicios de salud y sociales, así como también, con los cuidados informales que brindan familiares y amigos. Por otro lado, los problemas de coordinación entre los servicios de atención del evento agudo, la rehabilitación y los cuidados a largo plazo pueden llevar a resultados poco satisfactorios para los pacientes y también conducir a una ineficiente utilización de los recursos.

Las políticas para mejorar la coordinación pueden implementarse a partir del establecimiento de un marco estratégico nacional que defina los grandes objetivos y las prioridades en un continuo de cuidados. Esto cobra gran relevancia en un contexto como el de la Argentina, en donde no sólo debe enfrentarse la superposición de servicios de salud y sociales, sino que también la fragmentación que presenta la estructura actual del sistema de salud.

Por otro lado, existe una gran variabilidad en la calidad de los servicios de cuidados a largo plazo, y consecuentemente, descontento por parte de los usuarios y sus familiares. Hay números ejemplos de cómo se proveen servicios poco adecuados: malas condiciones habitacionales en las residencias, poca interacción social y privacidad, e inadecuado tratamiento del dolor o la depresión. Algunos países, han tratado de abordar esta problemática mediante un incremento del gasto público o una mejora en la regulación de los servicios, estableciendo medidas de calidad y monitoreo por resultados (OCDE, 2005).

El PAMI tiene algunos avances en este sentido ya que la Resolución 682/08 establece mecanismos de evaluación prestacional y de planta física de los geriátricos o centros residenciales especializados. Asimismo, Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, del Ministerio de Desarrollo Social, tiene dentro de sus objetivos la promoción de la calidad de vida de adulto mayor y el fortalecimiento institucional (técnico, edilicio y de equipamiento) de instituciones que atienden a este grupo poblacional. Sin embargo, se requiere el establecimiento de normas y esquemas de monitoreo nacionales, así como también, profundizar en el desarrollo de programas que incentiven la mejora de la calidad de los servicios.

El personal es otro de los ejes en los cuales la política pública debe trabajar, tanto en lo referente a cantidad como calidad de los cuidados brindados. Muchos países han abordado esto mediante incrementos salariales, mejoras en las condiciones laborales, o

el diseño y apoyo a iniciativas de formación profesional. En la Argentina, si bien existen programas de formación, como el de cuidadores domiciliarios realizado por el Ministerio de Desarrollo Social, el alcance de estos debe ser ampliado, junto con una definición de las características y cualidades que deben poseer estos profesionales.

El incremento de los recursos, tanto públicos como privados, destinados a los cuidados a largo plazo, irá en incremento a medida que se profundice la tendencia al aumento de la población adulta mayor. Los gastos públicos podrían controlarse por medio de la participación del sector privado (destinado a aquellos que pueden afrontar este tipo de costos), focalizando los beneficios en aquellos de bajos ingresos o en función de los grados de discapacidad, como así también mediante la implementación de políticas de salud que prevengan o demoren la discapacidad en la adultez.

Respecto al rol del sector privado, en algunos países han surgido esquemas de seguros para brindar cobertura de cuidado a largo plazo (OCDE, 2011). En general, estos seguros pueden tener dos objetivos, complementar los servicios que brinda el sector público o proveer servicios no contemplados en la cobertura pública. Los modelos más comunes de seguros son el de reembolso y el de indemnización. En el primer caso, se otorga un monto para cubrir hasta cierto límite los gastos necesarios. En el segundo, se brinda un monto fijo mensual de por vida a la persona que presenta un nivel de dependencia acorde a los criterios preestablecidos.

Si bien existe una amplia racionalidad para implementar este tipo de seguros (incertidumbre e intensidad y duración de las prestaciones), el mercado aún es muy pequeño en los países donde se han establecido. Algunas de las razones tienen que ver con la presencia de falla de información producto de la información asimétrica presente en este tipo de mercados; la incertidumbre respecto a los costos, evolución de la oferta y arreglos futuros respecto a estos servicios; volatilidad de las primas; y la miopía de los individuos respecto a los riesgos asociados a los cuidados de largo plazo, sumado a las múltiples obligaciones y prioridades que enfrentan los individuos y sus familias.

Algunas intervenciones que se han implementado para fomentar este mercado se asocian con el establecimiento de regulaciones, por ejemplo, mediante el desarrollo de contratos estándares o el establecimiento de requisitos mínimos, o desgravaciones impositivas para bajar el costo de las primas, y así estimular la demanda. La regulación, también se ha desarrollado con el objetivo de proteger a los individuos, ampliar la calidad de los servicios, y para asegurar la sostenibilidad financiera de los planes. Otras alternativas que se han implementado se asocian con la construcción de alianzas público-privadas o la venta de un mix de seguros. Sin embargo, la falta de reconocimiento por parte de la población de los riesgos financieros de los cuidados a largo plazo y el rol que estos seguros pueden tener para mitigar este efecto, hace que aún el mercado sea pequeño.

7.5 REFLEXIONES FINALES

La necesidad de cuidados a largo plazo, definidos como los servicios que requieren las personas que han perdido su capacidad de vivir de manera independiente, no es algo nuevo. Siempre han existido adultos mayores que requieren la asistencia de otros. Sin embargo, la transformación demográfica, marcada por el aumento de la población adulta mayor y la disminución de los jóvenes, y los nuevos roles sociales, como la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo, entre otros factores, generan que la forma de dar respuesta a esta necesidad este cambiando.

Los arreglos institucionales y programáticos que los países han encontrado para abordar esta problemática son muy heterogéneos, ya que depende de las normas, de las políticas y de las situaciones particulares por las que pasa cada nación. Aún más, gran parte de la responsabilidad actualmente recae en los cuidados informales que brindan los familiares y amigos. Los países de la OCDE desde la década del setenta han puesto en agenda esta preocupación, y han conformado sistemas de muy diversa índole (universales, focalizados, con múltiples programas, con un único programa) que buscan dar amplia cobertura. Por otro lado, en las naciones de América Latina y El Caribe (con excepción del Caribe de habla inglesa) la conformación de una estructura formal de cuidados de largo plazo es mucho más reciente, con énfasis en la regulación de instituciones de larga estadía.

La Argentina presenta uno de los perfiles de envejecimiento poblacional más marcados de América Latina. El 11% del total de población tiene más de 65 años, y se estima que un 28,3% de la misma presenta algún grado de discapacidad. Las respuestas a estas necesidades se han materializado en acciones que provienen tanto del ámbito de la salud como de otros servicios sociales. La forma en la que se encuentran organizados, replica la estructura fragmentada del sistema de salud, sumado a la conformación federal del país. Se destaca que ya en la década del setenta, se crea un organismo destinado exclusivamente a brindar prestaciones médico-asistenciales a los mayores de 65 años, el INSSJP-PAMI. A este se suman las actividades que realizan programas nacionales del Ministerio de Desarrollo Social, el PROFE, y las obras sociales nacionales y provinciales.

7.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casado, D. y G. López, (2001) *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Simulación actual y perspectiva de futuro*. Fundación La Caiza. Colección Estudios Sociales N° 6.
- Becerril-Montekio, V., J. Reyes, y A. Manuel, (2011) "El Sistema de Salud de Chile". *Salud Pública de México* 53(2):132-143.

- Bethell-Bennett, B., (2012) *Report on The major improvements in the quality of life of older persons in The Bahamas 2007-2011*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.
- CEPAL, (2009) *Envejecimiento y sistemas de cuidado ¿Oportunidad o crisis?* Colección Documentos de Proyecto.
- CEPAL, (2012) *Informe sobre la aplicación de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento y la Declaración de Brasilia en América Latina y El Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.
- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, (2012) *Avances Nacionales en la implementación de la Declaración de Brasilia. 2007-2012*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.
- Gobierno de Chile, (2012) *Examen y Evaluación de la Declaración de Brasilia en América Latina y El Caribe. Informe de Gobierno Chile*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.
- Gómez Dantés, O., S. Sesma, V. Becerril, K. Knaul, H. Arreola, y J. Frenk, (2011) "El Sistema de Salud en México". En *Salud Pública de México*. Vol. 53 suppl 2:S220-S232.
- Huenchuan, S., (eds) (2009) *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL.
- INDEC, (2004). *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002/2003*.
- INDEC, (2010). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2010*.
- Maceira, D., (2002) "Financiamiento y equidad en el Sistema de Salud Argentino". En *Serie de Seminarios Salud y Política Pública, Documento de Trabajo*. CEDES. N° VII.
- Naciones Unidas, (2007) *El desarrollo en un mundo que envejece. Estudio Económico y Social Mundial 2007*. Departamento de Asuntos Sociales y Económicos.
- OCDE, (2005) *Ensuring quality long-term care for older people*. The OCDE Health Project.
- OCDE, (2006) *Guidelines for Estimating long-term care expenditure in the joint 2006 SHA data questionnaire*.
- OCDE, (2007) *Conceptual framework and methods for analysis of data sources for long-term care expenditure*.
- OCDE, (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OCDE Health Policy Studies, OCDE Publishing.
- Oficina Nacional de Presupuesto, (2011) *Cuenta Ahorro-Inversión-Financiamiento 2011* Secretaría de Hacienda, Ministerio de Economía de la Nación Argentina.

- Oficina Nacional de Presupuesto, (2013) *Mensaje de Remisión de Presupuesto 2013*. Secretaría de Hacienda, Ministerio de Economía de la Nación.
- OMS, (2003) *Key Policy Issues in Long Term Care*. World Health Organization Collection on Long-Term.
- PAMI (2012) *Informe del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y El Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.
- Rivera Meza, E., (2012) *Informe Nacional Costa Rica*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe.
- Sprah, L., C. Romero, M. Ruiz, G. Tibaldi, y S. Johnson, (eds.) (2011). *Evaluation and Classification of Services for Long Term Care in Europe*. DESDE-LTC Group.
- Tobar, F., S. Olaviaga, y R. Solano, (2012) "Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino". En *Documento de Políticas Públicas/Análisis*. CIPPEC. N°108.
- UNFPA, (2012) *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío*.
- Wunderlich, G. y P. Kohler (eds), (2001) *Improving the Quality of Long Term Care*. Committee on Improving Quality in Long-Term Care. Division of Health Care Services, Institute of Medicine-National Academy of Science.

Anexo

TABLA A.7.1. **Taxonomía de los sistemas de cuidados de largo plazo. Países de la OCDE**

Estructura	Características principales	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Ejemplos	
Universales con un solo programa	Recaudación de impuestos	Proveen servicios por medio de un solo programa (que puede o no pertenecer al sistema de Salud) a todas las personas elegibles por su nivel de dependencia	(1) Amplia cobertura (población y servicios) (2) Están regulados	(1) Son muy costosos (2) Separación de fuentes	Países nórdicos
	Seguros	Son esquemas basados en estructuras de seguros con tres características: (1) fuentes diferentes de financiamiento para salud y cuidados a largo plazo, (2) participación obligatoria para toda la población o un segmento; (3) se financia principalmente con impuestos al salario	(3) Separa las fuentes de financiamiento, garantizando la no sobreutilización de recursos de salud (4) si bien existen gastos de bolsillo, la carga es menor que en otros sistemas	(2) Separación de fuentes: problema en el continuo de cuidados y en la coordinación	Alemania, Japón, Corea, Países Bajos
	Servicios del sistema de salud	Los servicios de cuidados a largo plazo, son un componente más del sistema de salud			Bélgica
Mixtos	Esquemas universales paralelos	Coexisten diversos programas universales que proveen distintos servicios		(1) Mayor participación del gasto de bolsillo respecto a los universales con un solo programa (2) Fragmentación y traslado de costos entre sistemas	Europa del Este
	Beneficios universales ajustados por ingreso	Brindan asistencia a todas las personas según su grado de dependencia, pero el monto del beneficio varía en función del ingreso	(1) Brindan una fuente estable de recursos		Australia, Austria, Francia
	Mix de beneficios universales y focalizados	Combinación de cobertura universal para algunos servicios y, para otros, la asistencia está sujeta a una evaluación previa de las condiciones económicas de la persona			Canadá

Estructura	Características principales	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Ejemplos
Focalizados	Evalúan el ingreso y los bienes de las personas para establecer límites de elegibilidad para recibir financiamiento público	(1) Contienen costos	(1) Inequidades e incentivos a sobreutilizar servicios de salud (2) La focalización puede ser un proceso muy costoso y dejar a muchas familias sin cobertura	Estados Unidos, Inglaterra

Fuente: elaboración propia en base a OCDE (2011) Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care

TABLA A.7.2. **Listado de cuidados a largo plazo por programa/institución en Argentina**

Institución/Programa	Salud	Social
INSSJP-PAMI	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a personas de edad con discapacidad • Centros residenciales especializados • Supervisión de instituciones de larga estadía • Cuidados paliativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de asistencia a situaciones de alto riesgo sociosanitario • Centro de día • Atención domiciliaria
PROFE	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la salud-medicamentos, prótesis-ortesis • Internación geriátrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de día • Atención en el hogar • Transporte
Sistema Único de Reintegro- Obras Sociales Nacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de día (jornada simple y completa-personas totalmente dependientes) • Hospital de día (jornada simple y doble) • Atención ambulatoria (rehabilitación) simple o intensiva • Atención ambulatoria domiciliaria (incluye en caso de niños maestros de apoyo) • Atención en internación • Hogares (de lunes a viernes y permanentes- asistencia de personas con dependencia total) 	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de día (jornada simple y completa) • Centro educativos terapéuticos (jornada simple y completa)* • Centro de estimulación temprana (jornada simple)* • Hogares (lunes a viernes y permanentes-asistencia en vivienda, alimentación y cuidados especiales para discapacitados) • Hogares con unidades educativas (general/básica/formación laboral)* • Residencias (para personas con adecuado nivel de autovalimiento e independencia)** • Transporte
Ministerio de Desarrollo Social- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Residencias de larga estadía (propias) • Fortalecimiento de Residencias de larga estadía 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios • Fortalecimiento de centros día



CAPÍTULO

8



Capítulo 8

El financiamiento de la educación básica a lo largo de la transición demográfica en Argentina¹

8.1 INTRODUCCIÓN

Como fuera discutido en capítulos previos, el significativo descenso de la fecundidad y en menor medida de la mortalidad han conducido a Argentina a la etapa conocida como ventana de oportunidad demográfica o bono demográfico, caracterizada por una baja relación entre la población en edades inactivas (niños y adultos mayores) y la población en edades intermedias o activas. La baja relación de dependencia durante la etapa del bono implica una coyuntura demográfica que al mismo tiempo ofrece oportunidades y plantea desafíos para el crecimiento económico.

En el sistema educativo la oportunidad demográfica se materializa vía la caída de la relación de dependencia escolar: el esfuerzo de gasto público requerido para financiar la educación disminuye cuando cae la relación entre el número de niños en edad escolar y la población activa, si se mantienen constantes factores como la cobertura de los servicios educativos y la inversión por alumno. El ahorro que potencialmente se generaría producto de una estructura demográfica favorable podría reinvertirse para lograr mejoras en el propio sistema educativo, como por ejemplo la expansión del acceso, permanencia y terminación escolar. A partir de ello, se plantea el interrogante referido a si el bono será o no suficiente para alcanzar dichas metas.

El objetivo de este capítulo es estimar el impacto del cambio demográfico sobre las necesidades de financiamiento de la educación bajo distintos escenarios de política, tomando como dada la eficiencia del gasto en ese sector. La metodología se basa en ejercicios de simulación mediante los que se proyecta la evolución del gasto público

1 Mariana Marchionni y Javier Alejo, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales, Universidad Nacional de La Plata (CEDLAS) y CONICET. Se agradece a Michele Gragnolati, Rafael Roñman y Sara Troiano por su guía y sugerencias. También a Ricardo Bebczuk, Oscar Cetrángolo, Rafael de Hoyos, Sergio España, Leonardo Gasparini, Peter Holland, Axel Rivas, Emmanuel Vazquez, y a los demás autores de este libro por sus comentarios. Correspondencia a mariana@depeco.econo.unlp.edu.ar.

en educación como porcentaje del PBI (Miller, Mason y Holz, 2011; CEPAL, 2008), y que incorporan los cambios prospectivos de la estructura demográfica estimados en el Capítulo 2, junto con distintos objetivos de la política educativa.

El análisis se concentra en la educación básica, que en Argentina comprende los niveles inicial, primario y secundario, y abarca a los niños desde los 3 hasta los 17 años de edad. En primer lugar se simulan metas que apuntan a la universalización del acceso y aumento de la eficiencia de las trayectorias educativas en los niveles básicos. La expansión de la cobertura, permanencia y terminalidad de los estudios son objetivos explícitos en la normativa legal vigente, y pese a los indiscutibles avances de las últimas décadas aún quedan desafíos pendientes que se postulan como metas en las simulaciones.

Adicionalmente, se simulan aumentos del gasto por alumno como porcentaje del PBI por trabajador fijando como meta el nivel promedio de los países de la OCDE en 2010. El esfuerzo de gasto en educación de Argentina es elevado, comparable al de países con mayores niveles de desarrollo. Sin embargo, el gasto educativo por alumno en términos del producto por trabajador resulta menor como consecuencia de la relativamente alta relación de dependencia escolar.

En la siguiente sección se presenta un conjunto de indicadores del sistema educativo que permiten describir su evolución reciente, situación actual y desafíos pendientes en términos de la matrícula, la cobertura y el financiamiento público de la educación básica argentina. Seguidamente se pone en el contexto internacional la situación de Argentina en 2010, comparando el esfuerzo de gasto público destinado a financiar la educación básica con el de otros países y regiones, y se evalúa la contribución de los factores demográficos y de política en el nivel de recursos por alumno alcanzado. La sección 8.4 presenta los ejercicios de simulación en los que se proyecta la evolución del esfuerzo de gasto necesario para alcanzar distintos objetivos de política educativa a medida que se profundiza la transformación demográfica. Finalmente, se discuten las principales conclusiones.

8.2 Tendencias de la matrícula, la cobertura y el financiamiento de la educación básica en Argentina

La educación básica en Argentina se organiza en tres niveles: inicial, primario y secundario. En el nivel inicial, los jardines de infantes atienden a los niños de entre 3 y 5 años de edad.² Los 6 años marcan el ingreso a la primaria, que puede durar 6 o 7 años

2 Se excluye del análisis a los jardines maternos, que también forman parte del nivel inicial atendiendo a los niños desde los 45 días hasta los 3 años de edad.

dependiendo de la jurisdicción: algunas optan por 6 años de primaria y 6 años de secundaria (opción 6-6) y otras por 7 años de primaria y 5 años de secundaria (opción 7-5).³

La cantidad de alumnos matriculados en educación básica se ha venido expandiendo en forma sostenida a lo largo del tiempo, como muestra el Gráfico 8.1. En las cuatro décadas que transcurrieron entre 1970 y 2010 la matrícula más que se duplicó, pasando de 4,6 a 9,8 millones de alumnos (1,5 millones en nivel inicial, 4,6 millones en primaria y 3,7 millones en secundaria).⁴ La década del 80 fue la de mayor crecimiento de la matrícula, la cual aumentó en 2,6 millones de alumnos, es decir, un 45% en una década. La expansión posterior fue mucho más lenta: 1,1 millones en los '90 y sólo medio millón durante el decenio de los 2000.

Este patrón temporal puede asociarse con los cambios demográficos y de política que tuvieron lugar durante dicho periodo. Por un lado, el aumento de las tasas de fecundidad de la década anterior contribuyó a explicar el fuerte crecimiento de la matrícula en la década del 80. Por otra parte, la desaceleración de la expansión de la matrícula a partir de los '90 sucedió en un escenario de caída en las tasas de fecundidad y de extensión de los años de educación obligatoria.

El mandato legal de obligatoriedad escolar busca promover la universalización de la educación básica. En las últimas dos décadas hubo cambios significativos en la legislación sobre educación básica que, entre otras cosas, ampliaron considerablemente los años de educación obligatoria en Argentina. En 1993, la Ley Federal de Educación N° 24.195 aumentó de 7 a 10 años la educación obligatoria, que pasó a incluir, además de la primaria que ya era obligatoria, el último año del nivel inicial y la primera etapa del actual nivel secundario.⁵ Posteriormente, con la sanción de la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (en adelante LEN) en 2006, actualmente en vigencia, la obligatorie-

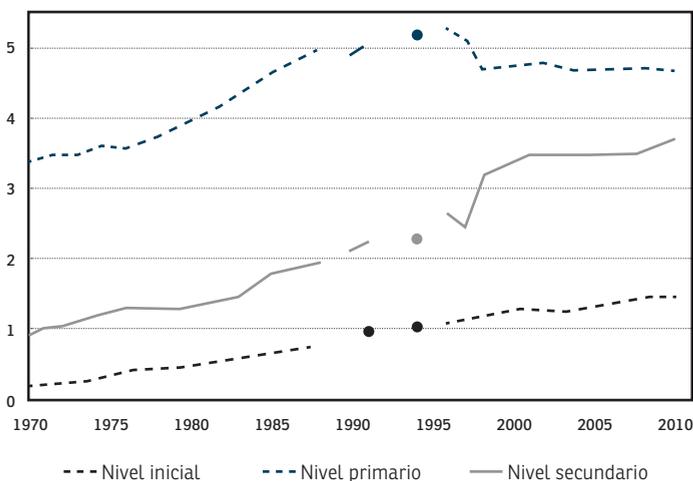
3 En la actualidad, las 24 jurisdicciones (23 provincias más la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) se dividen en partes iguales entre las dos opciones. La opción 6-6 se adopta en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, Chubut, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Tucumán y Tierra del Fuego. Por su parte, las jurisdicciones que eligen la opción 7-5 son Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero. Fuente: Portal del Ministerio de Educación de la Nación, <http://portal.educacion.gov.ar> y DiNIECE (2012).

4 Las cifras incluyen alumnos de establecimientos públicos y privados en la modalidad de educación común, que representa un 92% del total de alumnos. Las modalidades especial y educación de jóvenes y adultos representan, respectivamente, 1% y 7% del total de alumnos en los tres niveles (DINIECE, 2010).

5 La Ley Federal de Educación N° 24.195 reemplazó la anterior estructura de 7 años de primaria y 5 de secundaria por la Educación General Básica (EGB) y el nivel Polimodal, la primera estructurada en 3 ciclos de 3 años cada uno y el segundo en un ciclo único de 3 años. Junto con esta reforma, la

dad se extendió tres años más. En la actualidad, la educación obligatoria abarca desde la sala de 5 años del nivel inicial hasta la finalización del nivel secundario, lo que en teoría insume un total de 13 años (Art. 16, LEN). Además de los niveles obligatorios, la normativa vigente también apunta a la universalización de los servicios educativos para los niños de 4 años y la ampliación de la cobertura en la sala de 3 años del nivel inicial, reconociendo el rol fundamental de la educación a edades tempranas por los beneficios pedagógicos y sociales que afectan las futuras oportunidades de los niños.⁶

GRÁFICO 8.1 **Total de alumnos matriculados en educación básica por nivel educativo. Años 1970-2010 (en millones)**



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Instituto de Estadística de la UNESCO.

Nota: el salto en las series de primaria y secundaria se debe a un cambio en la clasificación de UNESCO del 7mo año de primaria que a partir de la reforma introducida por la Ley Federal de Educación (ley 24.195) pasó a considerarse parte del nivel secundario.

Asociado a las extensiones en los años de obligatoriedad escolar se produjo un significativo aumento de la cobertura de la educación básica. El Gráfico 8.2 muestra la

obligatoriedad se extendió desde los 7 años de duración de la anterior primaria, a los 3 ciclos de la EGB más el último año del nivel inicial.

6 Ejemplos de esas normativas son la LEN, la Ley de Financiamiento Educativo, los Planes Nacionales de Educación Obligatoria 2009-2011 y 2012-2016, y el compromiso con las Metas Educativas 2021 de la Organización de los Estados Iberoamericanos.

evolución de las tasas netas de matriculación, que miden la proporción matriculada en la escuela dentro de la población en edad de cursar cada nivel educativo, es decir, la cobertura de los servicios educativos en la población objetivo. La tasa de matriculación en el nivel primario ha sido históricamente alta consecuencia del mandato legal de obligatoriedad y de las políticas educativas que han garantizado el acceso universal mediante la educación pública de acceso libre y gratuito.⁷ La cobertura en el nivel primario es en la actualidad casi perfecta, con una tasa neta de matriculación del 99% en 2010, comparable e incluso superior a la de los países más desarrollados.⁸

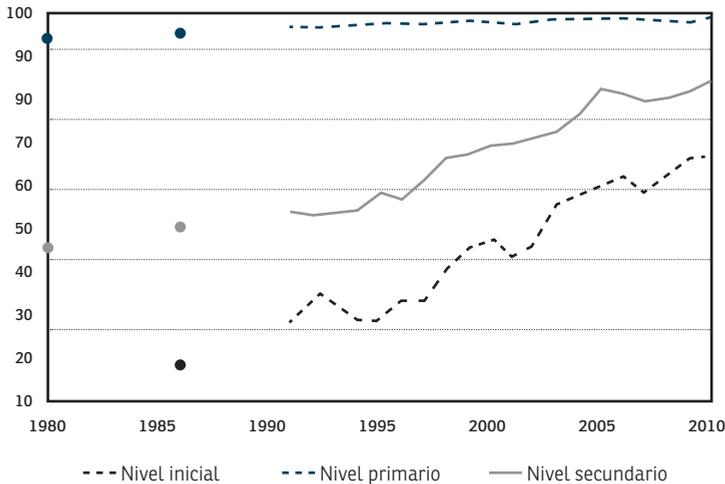
Mientras en el nivel primario la cobertura se ha mantenido prácticamente estable, siempre superior al 97% desde fines de los '80, las sucesivas extensiones de la obligatoriedad contribuyeron con una expansión sustancial en los otros niveles (DINIECE, 2011). Desde mediados de la década del 90 hubo un fuerte crecimiento de las tasas de matriculación neta en el nivel secundario, que pasaron del 61% en 1997 al 81% en 2006 y continuaron expandiéndose a partir de la sanción de la LEN, hasta superar el 84% en 2010 (SEDLAC).

En el nivel inicial, por su parte, la cobertura más que se duplicó en los últimos veinte años, desde alrededor del 30% a comienzos de los '90 hasta un 67% en 2010. Hay marcadas diferencias en los niveles de cobertura por sala del nivel inicial como consecuencia de los distintos mandatos legales con relación a la obligatoriedad y al compromiso con la universalización: la cobertura supera al 95% en la sala de 5 años, única obligatoria, pero cae a tres de cada cuatro niños en la sala de 4 años y a sólo uno de cada tres en la sala de 3 años (DINIECE, 2010).

Pero el objetivo de universalización de la educación básica no sólo exige garantizar el acceso sino también la permanencia y terminalidad de los estudios. El Gráfico 8.3 presenta la proporción de jóvenes que completaron el nivel primario y secundario para los grupos de población de 15 a 24 años y de 20 a 24 años, respectivamente. En primaria, a la cobertura casi perfecta se suma un alto porcentaje que completa el nivel: un 96% de los jóvenes de entre 15 y 24 años tenía al menos educación primaria completa en 2010. Pese a la mejora de los indicadores en las últimas décadas, garantizar la permanencia de los alumnos en la escuela secundaria aún plantea importantes desafíos: en 2010, sólo el 63% de los jóvenes de entre 20 y 24 años habían logrado completar ese nivel.

7 Acompañando esta expansión de la matrícula y la cobertura en los niveles básicos, la participación del sector privado aumentó significativamente. En la última década, por ejemplo, su participación en la matrícula total pasó del 24% al 27% (DINIECE).

8 Según datos de UNESCO, la tasa neta de matriculación en primaria para el promedio de los países la OCDE es de 97,3% en 2010.

GRÁFICO 8.2 **Tasas netas de matriculación por nivel educativo. Años 1980-2010**

Fuente: elaboración propia a partir de SEDLAC (CEDLAS – Banco Mundial).

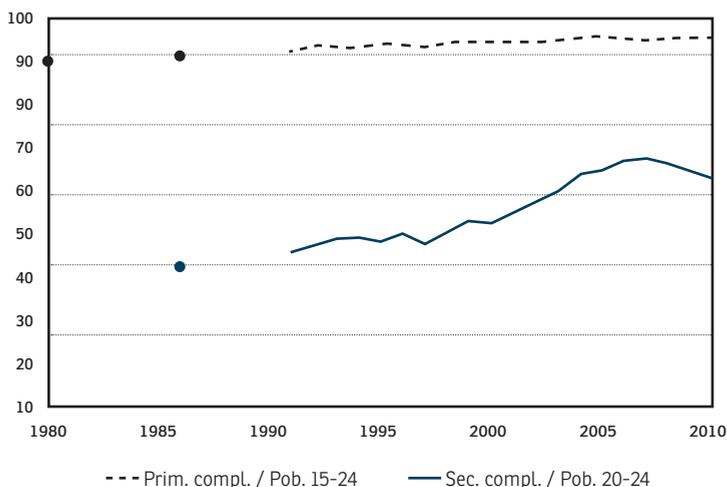
Nota: Sólo aglomerados urbanos: 1980-1992 incluye sólo Gran Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires; 1992-1997 incluye las 15 principales ciudades; 1998 en adelante incluye las 28 principales ciudades.

La serie de nivel inicial corresponde a la tasa de asistencia escolar para niños de 3 a 5 años.

La educación básica constituye el primer intento para reducir las desigualdades de oportunidades entre distintos grupos poblacionales (UNESCO, 1996). La legislación argentina explícitamente establece como objetivos prioritarios la inclusión y permanencia en el sistema educativo de los niños y jóvenes de los sectores sociales y regiones más rezagados. Por ejemplo, la Ley de Financiamiento Educativo N° 24.075 (en adelante LFE), sancionada en 2005, establece “incluir en el nivel inicial al cien por ciento de la población de cinco años de edad y asegurar la incorporación creciente de los niños y niñas de tres y cuatro años, priorizando los sectores sociales más desfavorecidos” (LFE, art. 2, inciso a) y “promover estrategias y mecanismos de asignación de recursos destinados a garantizar la inclusión y permanencia escolar en niños, niñas y jóvenes que viven en hogares por debajo de la línea de pobreza mediante sistemas de compensación que permitan favorecer la igualdad de oportunidades en el sistema educativo nacional” (LFE, art. 2, inciso c). Sin embargo, las brechas aún resultan ser muy marcadas, como muestra el Gráfico 8.4. En el nivel secundario, por ejemplo, la cobertura entre los jóvenes del quintil más alto de ingresos familiares es del 95% pero sólo del 77% para los del primer quintil (Gráfico 8.4.a). La diferencia se amplía al considerar la probabilidad de completar el nivel para cada grupo: en 2010, casi un 90% de los jóvenes del último

quintil de ingresos tenían al menos nivel secundario completo contra menos de la mitad de los jóvenes del primer quintil (Gráfico 8.4.b).

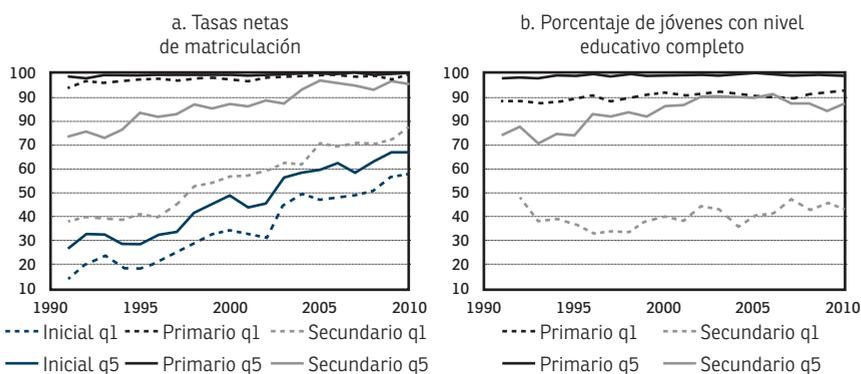
GRÁFICO 8.3 **Porcentaje de jóvenes con niveles primario y secundario completos. Año 1980-2010**



Fuente: elaboración propia a partir de SEDLAC (CEDLAS – Banco Mundial).
Nota: para nivel primario se toma como referencia la población entre 15 y 24 años y para el nivel secundario la de 20 a 24 años. Sólo aglomerados urbanos: 1980-1992 incluye sólo Gran Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires; 1992-1997 incluye las 15 principales ciudades; 1998 en adelante incluye las 28 principales ciudades.

No sólo la magnitud de estas brechas sino también su persistencia en el tiempo son causa de preocupación. Durante las últimas dos décadas, la probabilidad de completar el nivel secundario se mantuvo relativamente estable alrededor de un promedio del 83% de los jóvenes del quintil más rico pero sólo un 40% de los del quintil más pobre. La persistencia de estas brechas puede en parte reflejar las crecientes dificultades asociadas a la generalización del acceso a la enseñanza secundaria (CEPAL-OIE, 2009). El aumento de la cobertura, especialmente en los sectores sociales más desfavorecidos, vino acompañado por un aumento de las tasas de repitencia y deserción, lo que resalta la importancia de concentrar los esfuerzos no sólo en el acceso, sino también en la progresión y conclusión del ciclo educativo, especialmente para la población más pobre. Es decir, las políticas de universalización de la educación básica deben continuar avanzando en términos de inclusión y permanencia, para que el mayor acceso se traduzca también en una mejora de los indicadores de eficiencia de las trayectorias educativas y terminalidad de los estudios.

GRÁFICO 8.4 Cobertura y terminalidad del nivel educativo por quintil de ingreso familiar. Años 1990-2010



Fuente: elaboración propia a partir de SEDLAC (CEDLAS – Banco Mundial).

Nota: Sólo aglomerados urbanos: 1980-1992 incluye sólo Gran Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires; 1992-1997 incluye las 15 principales ciudades; 1998 en adelante incluye las 28 principales ciudades.

Quintiles de ingreso familiar equivalente. En el panel (a), la serie de nivel inicial corresponde a la tasa de asistencia escolar para niños de 3 a 5 años. En el panel (b), para el nivel primario se toma como referencia la población entre 15 y 24 años y para el nivel secundario la de 20 a 24 años.

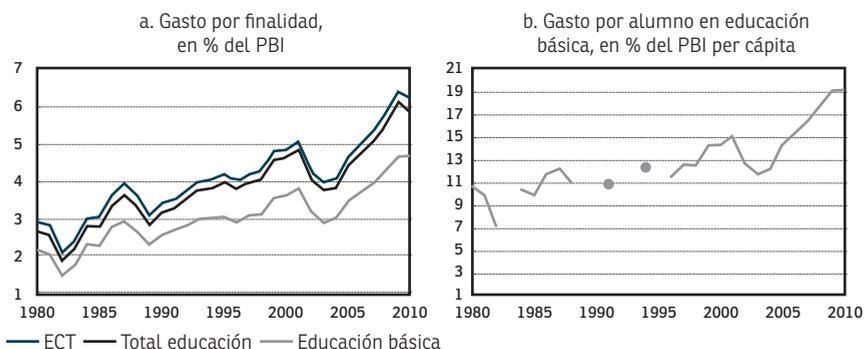
Como parte de las políticas de universalización y ante las nuevas necesidades que el crecimiento de la matrícula fue generando, los recursos públicos destinados a financiar la educación aumentaron en forma sostenida durante las últimas décadas. Como muestra el Gráfico 8.5.a, el gasto público consolidado en la finalidad Educación, Ciencia y Tecnología (ECT) incrementó su participación en el producto desde un promedio del 3% en los '80, al 4% en los '90, alcanzando el 5% en el año 2001. Después de resentirse con la crisis 2001-2002, se recuperó hasta alcanzar niveles históricos de más del 6% del PBI en 2009 y 2010, superando el objetivo planteado por la LFE de lograr un aumento gradual y progresivo del gasto en ECT durante el período 2006-2010 hasta alcanzar el 6% del PBI (LFE, art. 1).⁹

Con una participación promedio del 75% en la finalidad ECT y del 80% en el gasto total en educación, el gasto en educación básica también tuvo una tendencia creciente:

9 Sobre el cumplimiento de las metas de la LFE, ver Bezem et al. (2012). A partir de 2010, entró en vigencia la norma de la LEN que fija un piso del 6% del PBI para el gasto destinado exclusivamente a educación.

poco más del 2% del PBI en los '80, casi 3% en los '90, y 4,6% del PBI en 2010.^{10,11} Este aumento del gasto fue mayor en términos proporcionales a la expansión de la matrícula de los niveles básicos, provocando el incremento del gasto por alumno que se observa en el Gráfico 8.5.b, que luego de oscilar entre 10% y 12% del PBI per cápita en las décadas del 80 y 90, aumentó fuertemente en el último decenio, especialmente a partir de 2005 con la sanción de la LFE, hasta llegar al 19% del PBI per cápita en 2010.

GRÁFICO 8.5 **Gasto público consolidado en educación.
Años 1980-2010**



Fuente: Para 1980-2008, Serie de Gasto Público Consolidado, Dirección de Política Macroeconómica, Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo, Ministerio de Economía y Finanzas. Para 2009 y 2010, estimaciones propias a partir de gastos publicados por la CGECSE, Ministerio de Educación. Para el panel (b), datos de población de World Population Prospects, revisión 2012 y datos de matrícula total del Instituto de Estadística de UNESCO.

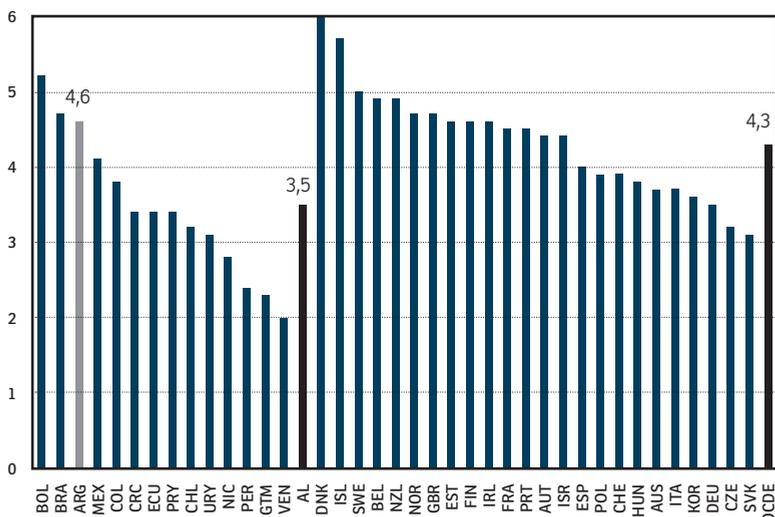
10 Aquí se incluye dentro del gasto en educación básica a las transferencias a establecimientos privados subsidiados.

11 El financiamiento de la educación está mayormente a cargo de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que en 2010 contribuyeron con un 75% del financiamiento total del sistema educativo. El gasto provincial en educación se destina esencialmente al pago de salarios en los niveles básico y superior no universitario, mientras que la inversión en bienes de capital y la educación universitaria es financiada principalmente por el gobierno nacional. Las erogaciones corrientes representan la mayor parte del gasto público en educación. En 2010, el gasto público consolidado en educación fue del 5,8% del PBI y un 5,6% del PBI correspondió a gastos corrientes. En los niveles básicos el gasto total fue de 4,6% del PBI, y un 4,5% del PBI fue gasto corriente (estimaciones propias a partir de información de la CGECSE del Ministerio de Educación de la Nación).

8.3 EL ESFUERZO DE GASTO PÚBLICO PARA FINANCIAR LA EDUCACIÓN BÁSICA: ARGENTINA EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

Se ha observado un incremento considerable del esfuerzo público para financiar la educación argentina, en especial a partir de la sanción de la LFE a fines de 2005. Pero ¿cómo se comparan los niveles de esfuerzo de gasto de Argentina con los de otros países y regiones? ¿Cuántos recursos por alumno destinan los países más desarrollados? Esta sección coloca en el contexto internacional a la situación de Argentina en 2010, sobre la base de la información provista por el Instituto de Estadística de la UNESCO, que permite la comparabilidad entre países.¹²

GRÁFICO 8.6 Gasto público en educación básica América Latina y OCDE. Año 2010 (en % del PBI)

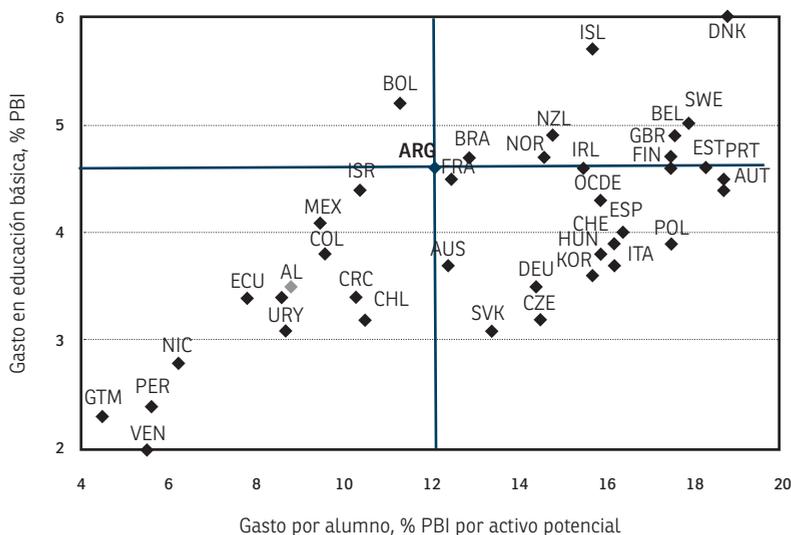


Fuente: elaboración propia a partir de información del Instituto de Estadística de la UNESCO.
Notas: OCDE es el promedio de todos los países miembros con información de gasto en los tres niveles básicos, excluyendo a Chile y México que se consideran dentro de AL. AL es el promedio de los países de América Latina con información de gasto en los tres niveles básicos. Los datos de gasto son de 2010 con la excepción de Brasil, Colombia, Costa Rica, Australia, Finlandia y Corea (datos de 2009), Uruguay (de 2008) y Venezuela (de 2007).

12 Los datos de gasto en educación para 2010 publicados por UNESCO coinciden con nuestras estimaciones a partir de fuentes oficiales de la Argentina, que son las que empleamos en las demás secciones del presente capítulo (ver por ejemplo el Gráfico 8.5 y sus fuentes).

El Gráfico 8.6 compara la participación del gasto en educación en el producto de Argentina con la de otros países de América Latina y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) para el año 2010. Argentina es el tercer país de América Latina con mayor participación del gasto en educación básica en el PBI, después de Bolivia y Brasil. El gasto en educación básica en la Argentina es de 4,6% del producto, un punto porcentual más alto que el del promedio de América Latina, levemente por encima (0,3 puntos porcentuales) del promedio de la OCDE y muy semejante al de países más desarrollados como Finlandia, Irlanda, Noruega y el Reino Unido.

GRÁFICO 8.7 **Gasto público en educación básica y gasto por alumno en América Latina y OCDE. Año 2010**



Fuente: elaboración propia a partir de información del Instituto de Estadística de la UNESCO y proyecciones de población del World Population Prospects, revisión 2012.
Nota: OCDE es el promedio de todos los países miembros con información de gasto en los tres niveles básicos, excluyendo a Chile y México que se consideran dentro de AL. AL es el promedio de los países de América Latina con información de gasto en los tres niveles básicos. Los datos de gasto son de 2010 con la excepción de Brasil, Colombia, Costa Rica, Australia, Finlandia y Corea (datos de 2009), Uruguay (de 2008) y Venezuela (de 2007). Se considera población potencialmente activa a la comprendida en el rango de 15 a 64 años de edad.

Asimismo, Argentina se encuentra entre los países de la región con mayor nivel de esfuerzo de gasto público por alumno. El Gráfico 8.7 presenta la variabilidad a lo largo de los países del gasto total en educación básica y del gasto por alumno, normalizados

como porcentaje del PBI y como porcentaje del PBI por adulto en edad activa (15 a 64 años), respectivamente. Todos los países de América Latina, con la excepción de Brasil y Bolivia, hacen un esfuerzo agregado y por alumno menor que Argentina destinado al financiamiento de la educación básica. Por otra parte, e independientemente del nivel de esfuerzo agregado, todos los países de la OCDE consiguen un mayor gasto por alumno que Argentina.¹³ Incluso si se comparan países con similar esfuerzo en materia educativa, las diferencias en términos de inversión por alumno son considerables. Por ejemplo, Finlandia hace un esfuerzo para financiar su educación básica similar al de Argentina pero por cada alumno gasta en promedio 5,4 puntos porcentuales más de su PBI por trabajador potencial. La brecha con respecto al promedio de la OCDE es de 4 puntos porcentuales del producto por activo (12% de Argentina contra casi 16% de la OCDE), lo que implica que el gasto por alumno en términos del PBI por activo de Argentina debería aumentar alrededor de un 30% para alcanzar los niveles de inversión por alumno del promedio de los países de la OCDE.

Si bien en promedio los países que más gastan en educación son los que también logran mayores niveles de gasto por alumno, la relación no es perfecta: poco más de la mitad de la variabilidad del gasto por alumno en términos del PBI por activo potencial se asocia a otros factores, en particular la cobertura del sistema educativo y la estructura de la población por edades, como se analiza seguidamente.¹⁴

8.3.1 Comparaciones internacionales basadas en la descomposición del gasto

Dependiendo de la composición de la población por edades y de la cobertura del sistema educativo, el mismo porcentaje del PBI destinado a la educación puede llevar a altos o bajos niveles de gasto por alumno. Es posible utilizar la descomposición del gasto introducida en el Capítulo 4 para ordenar esta discusión.

$$\frac{B_t}{Y_t} = \frac{B_t/E_t}{\bar{Y}_t/P_{15-64,t}} \times \frac{E_t}{P_{e,t}} \times \frac{P_{e,t}}{P_{15-64,t}} \quad (1)$$

13 La única excepción en nuestra muestra es Israel.

14 El R cuadrado de la regresión lineal entre el gasto en educación básica y el gasto por alumno (expresados como porcentaje del PBI y del PBI por activo potencial, respectivamente) es 49%.

Donde, para el momento t , B es el gasto público en educación básica, Y es el producto bruto interno, E es el total de alumnos matriculados en educación básica, P_{15-64} es la población en edades activas (entre 15 y 64 años) y P_e es la población en la edad escolar normativa para los niveles básicos (de 3 a 17 años). La ecuación 1 descompone el gasto en educación básica como porcentaje del producto en tres factores. El primero es el gasto por alumno como porcentaje del producto medio por trabajador potencial. El segundo factor es la tasa de matriculación bruta, definida como la cantidad de alumnos como porcentaje de la población en edad escolar normativa, y el tercer y último factor es el índice de dependencia escolar que mide la relación entre el tamaño de la población en edad escolar básica y la población en edades activas.¹⁵

La descomposición de la ecuación 1 permite cuantificar en qué medida la política educativa y la evolución de los indicadores económicos y demográficos condicionan la magnitud del gasto por alumno que puede alcanzarse a partir de cierto esfuerzo en materia educativa. La Tabla 8.1 presenta los resultados de aplicar la descomposición del gasto en educación básica para distintos países de América Latina y el promedio de los países de la OCDE.

TABLA 8.1 Descomposición del gasto en educación básica. Comparaciones internacionales. Año 2010

País	(1) Gasto en educación (% del PBI)	(2) Gasto por alumno (% PBI / activo)	(3) Tasa de matriculac. bruta	(4) Índice depend. escolar
Argentina	4,6	12,1	98,3	38,5
Bolivia	5,2	11,3	84,0	55,3
Brasil	4,7	12,9	100,4	36,5
Chile	3,2	10,5	97,0	31,4
Colombia	3,8	9,6	94,5	41,2
Costa Rica	3,4	10,3	99,9	33,3
Ecuador	3,4	7,8	106,6	41,1

15 El producto de los dos primeros factores se conoce en la literatura de transferencias intergeneracionales como *benefit generosity ratio* por su interpretación como una medida de la generosidad o el esfuerzo de las transferencias que hacen las generaciones activas para financiar la educación de los niños y jóvenes. Para mayor detalle ver el Capítulo 4.

País	(1) Gasto en educación (% del PBI)	(2) Gasto por alumno (% PBI / activo)	(3) Tasa de matriculac. bruta	(4) Índice depend. escolar
Guatemala	2,3	4,5	89,5	56,5
México	4,1	9,5	101,1	42,8
Nicaragua	2,8	6,2	86,9	52,5
Paraguay	3,4	8,6	73,2	53,8
Perú	2,4	5,6	95,9	43,6
Uruguay	3,1	8,7	98,7	36,0
Venezuela	2,0	5,5	89,2	41,6
América Latina	3,5	8,8	93,9	43,1
OCDE	4,3	15,9	102,2	26,9

Fuentes: (1) y (3) Instituto de Estadística de la UNESCO; (4) World Population Prospects (revisión 2012) e Instituto de Estadística de la UNESCO; (2) se computa como residuo a partir de las demás variables y de la ecuación 1.

Nota: OCDE es el promedio de todos los países miembros con información de gasto en los tres niveles básicos, excluyendo a Chile y México que se consideran dentro de América Latina. Los datos de gasto son de 2010 con la excepción de Brasil, Colombia, Costa Rica, Australia, Finlandia y Corea (datos de 2009), Uruguay (de 2008) y Venezuela (de 2007).

Argentina destina al financiamiento de la educación básica un punto porcentual más del PBI que el promedio de América Latina y consigue un beneficio por alumno casi un 40% más alto (12% contra menos del 9% del PBI por activo). Aun si Argentina redujera la participación del gasto en educación en el producto hasta el nivel del promedio regional, el beneficio por alumno argentino seguiría siendo mayor, fundamentalmente como consecuencia de las diferencias en los índices de dependencia. Argentina es uno de los países de América Latina más avanzados en la transición demográfica, por lo que su índice de dependencia escolar se encuentra entre los más bajos de la región (39 niños y jóvenes en edad escolar por cada 100 adultos en edades activas, comparado con 43 para el promedio regional). Esto, sumado a un gasto alto, más que compensa las también altas tasas de matriculación argentinas, haciendo que el gasto por alumno esté entre los mayores de la región.

Continuando en el contexto latinoamericano, la situación de Argentina es muy similar a la de Brasil, no sólo en términos de la participación del gasto en el PBI sino también de su descomposición entre los distintos factores. Chile y Bolivia, por su parte, también consiguen niveles de beneficio por alumno relativamente altos dentro de la

región, pero con esfuerzos educativos y coyunturas demográficas muy diferentes. Chile, por ejemplo, destina casi un punto y medio menos de su producto que Argentina a financiar la educación básica, pero su población está más envejecida, con 31 niños y jóvenes en edad escolar por cada 100 adultos activos, 8 menos que en Argentina. Lo contrario ocurre con Bolivia, que si bien gasta en educación un mayor porcentaje del producto que Argentina y tiene una de las menores tasas de matriculación de la región, por otro lado es uno de los países con mayores índices de dependencia (55%).

Si se toma como parámetro de comparación al promedio de países de la OCDE, con un esfuerzo público destinado a financiar la educación básica levemente menor al de Argentina se logra un beneficio por alumno 4 puntos porcentuales más alto en términos del producto por activo potencial. En otras palabras, el gasto por alumno como porcentaje del PBI por activo en Argentina debería aumentar un 31% para cerrar la brecha con la OCDE en 2010. Esto es consecuencia, fundamentalmente, de la gran diferencia en los índices de dependencia escolar, que son un 43% más altos en Argentina (43 niños y jóvenes en edad escolar por cada 100 adultos en edades activas, comparado con 27 para el promedio de la OCDE). Intuitivamente, mientras que en la OCDE la carga de financiar a cada chico en edad escolar puede repartirse entre casi 4 trabajadores, en Argentina dicha carga pesa sobre 2,5 trabajadores solamente. Si Argentina buscara elevar el gasto por alumno hasta los niveles de la OCDE manteniendo las actuales tasas de matriculación y dada la estructura etaria de su población, la participación del gasto en educación básica en el producto debería pasar del 4,6% al 6%, cifra cercana a lo que en 2010 representó el gasto total en la finalidad ECT (ver Gráfico 8.5 en la sección anterior). Es decir, para lograr niveles de gasto por alumno comparables a los de la OCDE, Argentina debería hacer un esfuerzo 1,7% del PBI mayor al que hizo el promedio de la OCDE en 2010.¹⁶

En la siguiente sección se presentan una serie de ejercicios basados en simulaciones con el objetivo de estimar la magnitud del esfuerzo de gasto necesario para alcanzar distintas metas de la política educativa a medida que la estructura de la población por edades se modifica.

16 Las necesidades de financiamiento por alumno en Argentina posiblemente sean menores a las de la OCDE en el mismo año. El costo por alumno puede aumentar con el nivel de desarrollo a medida que cambian los precios relativos entre transables y no transables, lo que se conoce en la literatura como efecto Balassa-Samuelson. El gasto en educación consiste fundamentalmente de sueldos docentes (no transables), que se espera que aumenten con relación al precio de los transables a medida que un país se hace más rico.

RECUADRO 8.1:
EL GASTO POR ALUMNO Y LA CALIDAD EDUCATIVA

Existe consenso entre los especialistas de que algunas de las dimensiones que describen la calidad educativa pueden aproximarse mediante los resultados de pruebas estandarizadas como las del Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA). PISA busca medir las capacidades de los jóvenes de 15 años para afrontar los desafíos de la vida adulta, en particular de la vida laboral. Los resultados de los estudiantes argentinos en las pruebas PISA son relativamente bajos y se han deteriorado en la última década. De un total de 60 países que participaron de la edición 2009 de PISA, Argentina ocupó la posición 50 en el ranking en Matemáticas, 52 en Ciencias y 55 en Lectura. Los resultados de la edición 2012 de PISA muestran un panorama que sigue siendo desalentador: según la materia los estudiantes argentinos rankean entre los puestos 58 y 61 de un total de 65 países participantes. Dentro de América Latina, Argentina es el único país que lamentablemente forma parte del grupo con rendimiento bajo y declinante (Auguste, 2012; Marchionni et al., 2013).*

Si bien existe una asociación positiva entre los resultados en las pruebas PISA y el gasto por alumno a lo largo de los países, es bien sabido que esa asociación no se debe a una causalidad desde el gasto hacia la calidad educativa sino más bien a factores institucionales, políticos y culturales que determinan la eficiencia del gasto y los resultados educativos dado el nivel de gasto (PISA, 2012; Hanushek, 2003). Los aumentos de recursos que no cambien la forma de organización de las escuelas y los incentivos enfrentados por maestros, directores, padres y alumnos, difícilmente afectarán la calidad de la educación (Hanushecky Woessmann, 2011; Glewwe, Hanushek, Humpage y Ravina, 2011). En este sentido, para un amplio conjunto de países existe evidencia de que los incrementos en el gasto por estudiante no se traducen en mejoras sustanciales de los resultados educativos (Gundlach, Woessmann y Gmelin, 2001; Gundlach y Woessmann, 2001), y la experiencia Argentina de los últimos años parece no ser la excepción (Auguste, 2012). Argentina ha venido aumentando el esfuerzo educativo por alumno pero resta avanzar en aspectos de eficiencia en la inversión, en particular en las transformaciones pedagógicas y organizacionales que posibiliten mejorar la calidad educativa y la formación docente (LFE, art. 2, incisos f e i). Los Planes Nacionales de Educación Obligatoria 2009-2011 y 2012-2016 apuntan en esta dirección, pero resta ver qué impacto concreto tendrán sobre la calidad de los servicios educativos.

- * Existen otras evaluaciones internacionales y nacionales. Por ejemplo, a nivel nacional, el Ministerio de Educación lleva adelante desde 1993 el Operativo Nacional de Evaluación (ONE). Según los resultados de ONE, entre 1995 y 2003 no hubo cambios significativos en el desempeño de los alumnos del último año del secundario en las áreas de lengua y matemática. Los cambios entre 2005 y 2010 son alentadores por un lado y desalentadores por otro: ha habido una reducción importante en el porcentaje de alumnos con nivel de desempeño bajo en la secundaria, aunque también ha caído la proporción de alumnos con rendimiento alto en todos los niveles evaluados. Sobre los ONE ver DINIECE (2003, 2005) y Delich et al. (2009) entre otros.

8.4 EL ESFUERZO DE GASTO EN LA EDUCACIÓN BÁSICA A LO LARGO DE LA TRANSFORMACIÓN DEMOGRÁFICA ARGENTINA

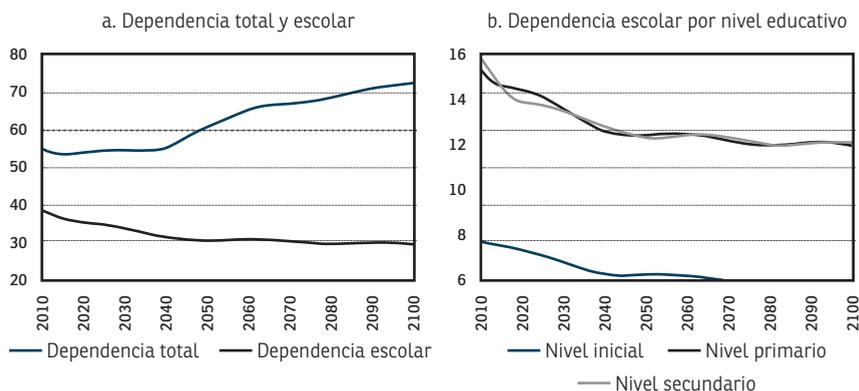
Durante el transcurso de la transición demográfica, la estructura etaria de la población se modifica al ritmo en que descienden la fecundidad y la mortalidad. Tal como fuera discutido en los Capítulos previos, resulta útil resumir esos cambios mediante el índice de dependencia total (IDT), que mide el cociente entre la población en edades inactivas y la población en edades activas. Siguiendo el análisis planteado en el Capítulo 2, si se define como población activa al grupo de entre 15 y 64 años de edad y como población inactiva a los menores de 15 años y los mayores de 65 años, el IDT cayó desde un valor máximo del 66% a principios de la década del 90 hasta el 55% en 2010, valor en torno al cual se mantendría durante algunas décadas más para luego revertir su tendencia, como muestra el Gráfico 8.8.a. El periodo durante el que se registran menores niveles de dependencia se conoce como etapa de bono demográfico o ventana de oportunidad demográfica, en tanto implica una composición etaria de la población que favorece al crecimiento económico. Si se fija arbitrariamente un techo del 60% para el IDT (como máximo 6 personas en edad inactiva por cada 10 en edad activa), el periodo de bono demográfico para Argentina habría comenzado alrededor del año 2000 y se extendería hasta poco antes del año 2050.

Los cambios demográficos impactan directamente en el sistema educativo vía los cambios en la población en edad escolar, y la relación entre la población en edad escolar y la población en edades activas impacta directamente sobre el esfuerzo que se requiere para financiar la educación.¹⁷ El índice de dependencia escolar, definido como el cociente entre la población en edad escolar básica (de 3 a 17 años) y la población

17 La población en edad escolar (3 a 17 años) se mantendría relativamente estable en el periodo 2010-2100 alrededor de un promedio de 10,4 millones de niños y jóvenes. La mayor variación ocurriría durante las primeras dos décadas, donde se proyecta una expansión moderada (5%) desde un mínimo

en edades activas (de 15 a 64 años), permite resumir la magnitud de la oportunidad demográfica que se presenta al sistema educativo durante la etapa del bono.

GRÁFICO 8.8 Índices de dependencia, proyecciones 2010-2100



Fuente: elaboración propia a partir de proyecciones realizadas en el Capítulo 2.

Nota: Para todos los índices el denominador es la población en edades activas (entre 15 y 64 años). Los numeradores son la población menor a 15 años o de más de 64 años para el índice de dependencia total; la población entre 3 y 17 años para el índice de dependencia escolar; la población de 3 a 5 años para el índice de dependencia en el nivel inicial; la población entre 6 y 11 años para el índice de dependencia en el nivel primario; y la población entre 12 y 17 años para el índice de dependencia en el nivel secundario.

A diferencia del IDT, el índice de dependencia escolar decrecería durante todo el período de análisis, continuando la tendencia que se inició 20 años atrás, y la contracción más significativa se daría dentro de la etapa de bono demográfico. Entre 2010 y 2050 el número de niños y jóvenes en edad escolar caería desde 39 a 31 por cada 100 trabajadores potenciales, lo que permitiría un ahorro del orden del 25% por alumno potencial, manteniendo todo lo demás constante. El Gráfico 8.8.b muestra los índices de dependencia escolar proyectados para los grupos de edad normativa correspondientes a cada uno de los tres niveles educativos. En primaria y secundaria se observan similares relaciones de dependencia escolar, que se contraerían desde poco más del 15% al 12% entre 2010 y 2050. En el nivel inicial el índice de dependencia pasaría de cerca del 8%

de 10,1 millones a un máximo de 10,6 millones. En el mismo periodo, la población en edad activa aumentaría más rápidamente, explicando así la caída estimada en la tasa de dependencia escolar.

al 6% en el mismo periodo. Estos cambios sugieren nuevamente una potencialidad de ahorro del orden del 25% en cada nivel educativo.

Este ahorro potencial del sistema educativo producto de los cambios demográficos podría reinvertirse en lograr mejoras educativas todavía pendientes como las discutidas en la sección 8.2: expansión de la cobertura, especialmente en los niveles inicial y secundario, y mayor eficiencia de las trayectorias educativas, vía reducciones del rezago escolar y el abandono; también para lograr en el largo plazo niveles de gasto por alumno comparables a los de países más desarrollados, esto sin perder de vista que los aumentos en el gasto por alumno no son condición necesaria ni suficiente para aumentar la calidad educativa (ver Recuadro 8.1).

Con el fin de incorporar estas inquietudes al análisis, se recurre nuevamente a la descomposición del gasto de la ecuación 1, en la que para cierto nivel de esfuerzo agregado en materia educativa, el beneficio por alumno depende de la coyuntura demográfica (índice de dependencia escolar) pero también de las políticas educativas reflejadas en la tasa bruta de matriculación. La tasa bruta de matriculación, a su vez, puede expresarse como el producto de la tasa de matriculación neta (porcentaje de población en edad escolar que asiste a la escuela, $E_{e,t}/P_{e,t}$) y la relación de sobriedad (cociente entre el total de alumnos y los que cuya edad corresponde a la edad teórica del nivel que están cursando, $E_t/E_{e,t}$), lo que permite que se consideren en forma independiente políticas que afectan la cobertura del sistema o la eficiencia de las trayectorias educativas. La ecuación 2 se obtiene al incorporar estos cambios a la ecuación 1.

$$\frac{B_t}{Y_t} = \frac{B_t/E_t}{Y_t/P_{15-64,t}} \times \frac{E_{e,t}}{P_{e,t}} \times \frac{E_t}{E_{e,t}} \times \frac{P_{e,t}}{P_{15-64,t}} \quad (2)$$

A continuación se presentan una serie de ejercicios de simulación basados en la descomposición de la ecuación 2, con el objetivo de estimar la magnitud del esfuerzo de gasto público que sería necesario para alcanzar distintos objetivos de política educativa a lo largo de la transición demográfica.

Previo a la discusión de los resultados corresponde una aclaración sobre la interpretación de estos ejercicios. La transformación demográfica es un proceso de muy largo plazo, por lo que evaluar sus impactos requiere analizar un periodo cuya extensión excede al que parece razonable para cualquier proyección económica mínimamente confiable. Si bien las proyecciones abarcan el periodo 2010-2100 para permitir los ajustes demográficos, el presente análisis se concentra en la etapa del bono que concluiría poco antes de 2050, pero más especialmente en las primeras dos décadas 2010-2030, donde aparecen las oportunidades demográficas y tienen vigencia los desafíos que se simulan para la política educativa.

RECUADRO 8.2:
LA EXPERIENCIA DE COREA Y JAPÓN DURANTE
LA ETAPA DEL BONO DEMOGRÁFICO

Corea y Japón son dos ejemplos de cómo el desarrollo económico puede ser liderado por una fuerte inversión en capital humano durante la etapa del bono demográfico. La ventana de oportunidad demográfica de Japón se inició tempranamente, hacia fines de la década del 50, y actualmente está en su etapa final. El periodo de bono demográfico para Corea empezó a principios de los '80 y continuaría hasta principios de la década de 2030.

Históricamente, ambos países han mostrado un gran interés por las inversiones en capital humano. Ya a principios de los años sesenta se caracterizaban por una cobertura casi universal en el nivel primario, por lo que la expansión posterior tuvo como principal objetivo los niveles secundario y superior. Desde entonces, Japón logró aumentar la cobertura del secundario desde un 70% a la casi completa universalización en poco más de 3 décadas, mientras que Corea consiguió un logro comparable pero en la mitad del tiempo, aprovechando el bono demográfico desde los '80 (Tilak, 2002). Actualmente, ambos países cuentan con cobertura universal en primaria y tasas de matriculación neta por arriba del 95% en secundaria (UNESCO).

La expansión de la cobertura educativa durante el periodo del bono fue acompañada por un fuerte aumento de la inversión en educación. El gasto público en educación de Japón creció desde el 4% del producto a mediados de los sesenta hasta más del 6% en los '90. En el mismo periodo, Corea, que entró 20 años después a la etapa del bono, aumentó su gasto en educación del 2% al 4% del producto. Pero estos países no sólo aumentaron el esfuerzo de gasto en materia educativa, también aumentaron la inversión por alumno. Entre 1980 y 1995, cuando recién empezaba la etapa de oportunidad demográfica, Corea aumentó el gasto por alumno (en términos del producto per cápita) en 5 puntos para el nivel primario y en 2 puntos para el secundario. En Japón, los aumentos fueron de 4 y 2 puntos, respectivamente, en el mismo periodo (Tilak, 2002). Hoy en día, la calidad de la educación básica tanto de Corea y Japón es altamente reconocida. En la edición 2012 de PISA, por ejemplo, Corea se ubicó en el puesto 5 del ranking de un total de 65 países en las pruebas de lectura y matemáticas, mientras que Japón ocupó los puestos 7 y 4, respectivamente.

8.4.1 El gasto en educación, los beneficios por alumno y la oportunidad demográfica: proyecciones basadas en ejercicios de simulación.

La pregunta que motiva estos ejercicios es si la oportunidad que ofrece el bono demográfico es suficiente o si será necesario un mayor esfuerzo para lograr los objetivos de aumentar la cobertura y la eficiencia de las trayectorias educativas en la educación básica, y simultáneamente elevar el gasto por alumno como porcentaje del PBI por trabajador. Partiendo de la descomposición del gasto en educación básica de Argentina en 2010 (*statu quo*), se simulan las trayectorias del gasto total y del gasto por alumno (normalizados por el PBI y el PBI por activo potencial, respectivamente) que resultarían en escenarios alternativos de la política educativa, en tanto la estructura etaria de la población se va modificando conforme las proyecciones discutidas en el Capítulo 2.

En línea con la aplicación de la metodología de Cuentas Nacionales de Transferencias en los demás capítulos de este libro, el análisis de esta sección se concentra en los gastos corrientes únicamente, que de todas formas representan casi la totalidad del gasto público en educación básica.¹⁸ El gasto público consolidado en educación básica fue del 4,6% del PBI en 2010, del cual un 4,5% del PBI fueron erogaciones corrientes, fundamentalmente salarios.¹⁹ En las simulaciones se considera dicho 4,5% del PBI como el nivel de esfuerzo en financiar la educación básica en el *statu quo*.²⁰

El *statu quo* y los objetivos con relación a las tasas netas de matriculación, la relación de sobriedad y el beneficio por alumno que se fijan para las simulaciones se resumen

18 Sobre las Cuentas Nacionales de Transferencias ver el Capítulo 3.

19 Estimaciones propias a partir de información de la Coordinación General del Estudio de Costos del Sistema Educativo (CGECSE) del Ministerio de Educación, de la Dirección de Política Macroeconómica del Ministerio de Economía y Finanzas, y de estimaciones de Bezem et al. (2012). Las cifras de gasto consolidado coinciden con las publicadas por UNESCO, ver Sección 8.3.

20 Este total incluye el gasto corriente destinado a financiar los establecimientos educativos públicos de los tres niveles básicos (4% del PBI) y las transferencias al sector privado que se destinan a esos niveles (alrededor de un 0,5% del PBI). Las transferencias al sector de gestión privada se destinan también al financiamiento al nivel superior no universitario de los establecimientos privados subvencionados, pero no se cuenta con información sobre la distribución porcentual de esas transferencias por nivel educativo. Para asignar la parte de las transferencias a privados que corresponde a los niveles básicos suponemos la misma distribución por niveles que se observa para el gasto provincial en educación pública del total de las jurisdicciones, usando como fuente los datos publicados por la CGECSE para 2010. Así, del 0,6% del PBI que corresponde a transferencias a establecimientos privados, suponemos que un 94,2% (es decir, un 0,5% del PBI) se destina a financiar los niveles básicos.

en la Tabla 8.2. En general, puede interpretarse que estas metas buscan cerrar la brecha observada en 2010 entre Argentina y el promedio de los países de la OCDE.²¹ En cuanto a la cobertura, se plantean objetivos que difieren por nivel educativo: pasar del 67% al 85% de cobertura en el nivel inicial, del 84% al 95% en el secundario y del 99% a la completa universalización en el primario. Estas metas implican conjuntamente un nivel de cobertura del 95% para el total de la educación básica, es decir, de la población entre 3 y 17 años. Para el gasto por alumno se fija como objetivo un aumento del 31%, desde el 12% a casi el 16% del PBI por activo potencial, correspondiente al promedio OCDE.

En tanto que elevar las tasas netas de matriculación en los niveles básicos parece un objetivo de política indiscutible, la interpretación normativa de reducir la sobreedad es menos obvia: por un lado, la sobreedad puede entenderse como un indicador de fracaso, en la medida que las trayectorias educativas de los alumnos no son eficientes (rezago escolar, repitencia), pero también puede reflejar el esfuerzo de las políticas de reinserción y permanencia en el sistema. Teniendo en cuenta esta doble lectura que permite el indicador, se fija un objetivo intermedio de reducir la proporción de alumnos con sobreedad a la mitad del valor observado en 2010.²²

TABLA 8.2 **Statu quo y objetivos de política fijados para las simulaciones**

	Statu quo Argentina 2010	Objetivos de política 2020/2030
Gasto público corriente en educación básica / PBI (1)	4,5%	endógeno
Gasto por alumno / PBI por activo potencial (2)	12,0%	aumenta 31%
Índice de dependencia escolar (3)		
Total educación básica	39%	proyectado
Nivel inicial	8%	proyectado
Nivel primario	15%	proyectado
Nivel secundario	16%	proyectado

21 Estos escenarios de convergencia son supuestos habituales en otros trabajos que emplean metodologías similares a la que se aplica aquí, como por ejemplo Gragnolati *et al.* (2011), Miller *et al.* (2011) y CEPAL (2008), entre otros. Asimismo, en el Capítulo 4 se presentan algunas proyecciones fiscales suponiendo escenarios de convergencia que sirven de base para nuestros ejercicios.

22 Notar que la relación de sobreedad se define como el cociente entre el total de alumnos y el total de alumnos en el rango de edad normativa (ver ecuación 2). Si se parte de una relación de sobreedad de 1,10, reducir a la mitad la proporción de alumnos que exceden la edad normativa llevaría a una relación de sobreedad de 1,05.

	Statu quo Argentina 2010	Objetivos de política 2020/2030
Tasa neta de matriculación (4)		
Total educación básica	87%	95%
Nivel inicial	67%	85%
Nivel primario	99%	100%
Nivel secundario	84%	95%
Relación de sobreedad (5)		
Total educación básica	1,12	1,06
Nivel inicial	1,00	1,00
Nivel primario	1,10	1,05
Nivel secundario	1,18	1,08

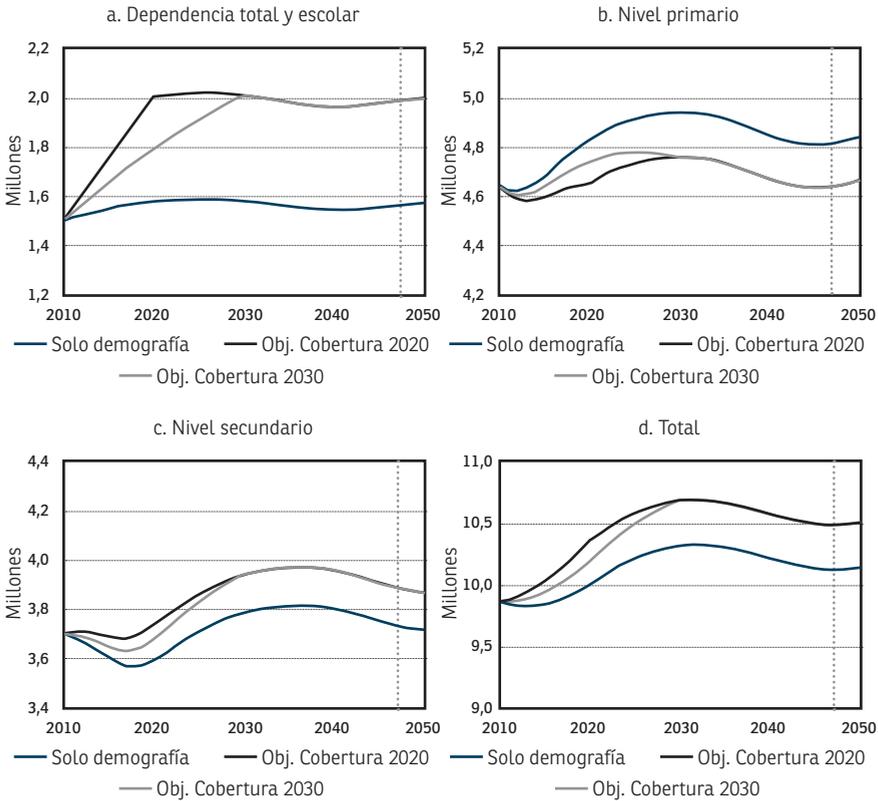
Fuentes: las cifras del *statu quo* son estimaciones propias basadas en (1) CGECSE, Ministerio de Educación de la Nación; (3) Capítulo 2; (4) SEDLAC (CEDLAS-Banco Mundial) y (5) Relevamiento Anual 2009 y Anuario Estadístico 2010 DINIECE, a excepción del nivel inicial donde se supone que no hay sobreedad. (2) se obtiene como residuo a partir de las variables anteriores y utilizando la descomposición de la ecuación 2. El índice de dependencia escolar para 2020/2030 (proyectado) se computa a partir de las proyecciones de población presentadas en el Capítulo 2.

En cuanto al tiempo que demanda el ajuste desde el *statu quo* hasta el cumplimiento de las metas, se suponen dos escenarios alternativos: un escenario de convergencia rápida en la década 2010-2020, y otro escenario de convergencia más moderada, que se extiende diez años más, y abarca el periodo 2010-2030. Si se considera que la dificultad de avanzar en la expansión de la cobertura es creciente con el nivel de cobertura el escenario de convergencia moderada parece más realista.²³ Este sería el caso especialmente para la educación primaria y la última sala del nivel inicial, donde la cobertura es prácticamente perfecta y cualquier progreso implica avanzar en la inclusión y permanencia de niños en situación muy vulnerable. Es importante notar que con cualquiera de las dos trayectorias el ajuste se completa durante la etapa del bono demográfico y que, aun en el escenario más moderado, las metas educativas de cobertura se alcanzan a tiempo para afectar al último contingente más numeroso de estudiantes.²⁴

23 Los plazos para la convergencia rápida (en 2020) y moderada (en 2030) son similares a los que resultarían de una extrapolación de la tendencia observada de la cobertura durante la década 2000-2010. Con una extrapolación lineal de esa tendencia los objetivos se alcanzarían en 2017, o poco antes de 2030 si se supone una tasa decreciente.

24 Tener en cuenta que la población en edad escolar básica sigue creciendo hasta 2031 aproximadamente.

GRÁFICO 8.9 **Proyecciones de la cantidad de alumnos.**
Total educación básica y por nivel



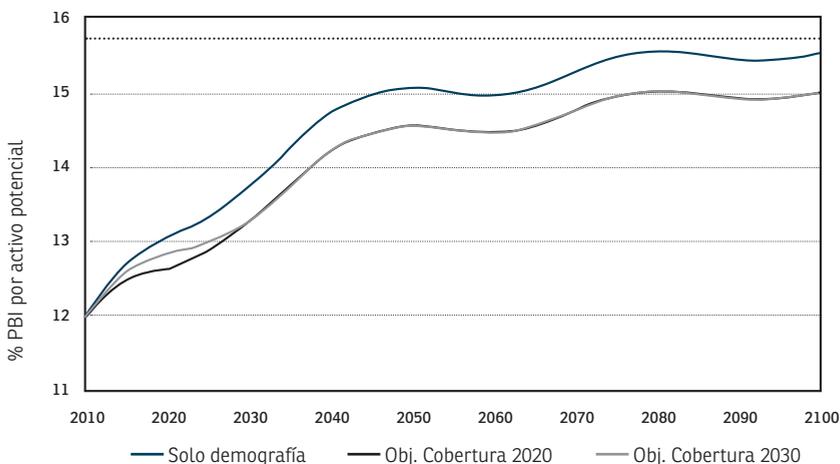
Fuente: elaboración propia basado en proyecciones presentadas en el Capítulo 2 y en los supuestos de cada escenario. Los escenarios "Obj. Cobertura 2020 (2030)" suponen una expansión constante de las tasas de matriculación neta y reducciones en la relación de sobreedad para el año 2020 (2030). Ver valores objetivo en la Tabla 8.2.

El Gráfico 8.9 muestra las proyecciones para la cantidad de alumnos bajo los distintos escenarios. La evolución "vegetativa" de la matrícula, es decir, la que sólo responde al cambio demográfico, está representada por las series en tramo sólido. El efecto de incorporar los objetivos de política educativa sobre la cantidad de alumnos resulta del efecto neto de dos fuerzas contrapuestas: la expansión de la cobertura y la reducción de la sobreedad. Es decir, manteniendo fijo todo lo demás, la expansión de la cobertura aumenta la cantidad de alumnos mientras que la reducción de la sobreedad la disminuye.

Por ejemplo, la expansión extra de la cantidad de alumnos en el nivel inicial respecto de la proyección que sólo incorpora cambios demográficos (Gráfico 8.9.a) tiene como único origen el cambio en la tasa de matriculación neta, dado que se supone ausencia de sobreedad en ese nivel. En cambio, en el nivel primario, donde la tasa de matriculación neta en 2010 es casi perfecta (99%), el efecto de la reducción en la sobreedad domina al factor de cobertura, y por lo tanto la cantidad de alumnos proyectada con estos cambios de política sería menor que en ausencia de los mismos (Gráfico 8.9.b). Lo opuesto ocurre en el nivel secundario (Gráfico 8.9.c), donde la reducción de alumnos con sobreedad es más que compensada por la expansión de la tasa de matriculación neta (de 84% a 95%).

Finalmente, el efecto que domina en el agregado de los tres niveles básicos (Gráfico 8.9.d) es el de la expansión de la cobertura en el nivel secundario y en los primeros años del inicial. Pese a la caída simulada para la sobreedad del sistema, la expansión de la cobertura conjuntamente con una población en edad escolar que sigue creciendo (lo que sucedería hasta poco después de 2030), aumentaría la matrícula total de la educación básica en poco más de 800 mil alumnos, un crecimiento del orden del 8% respecto de los 9,8 millones de alumnos de 2010.

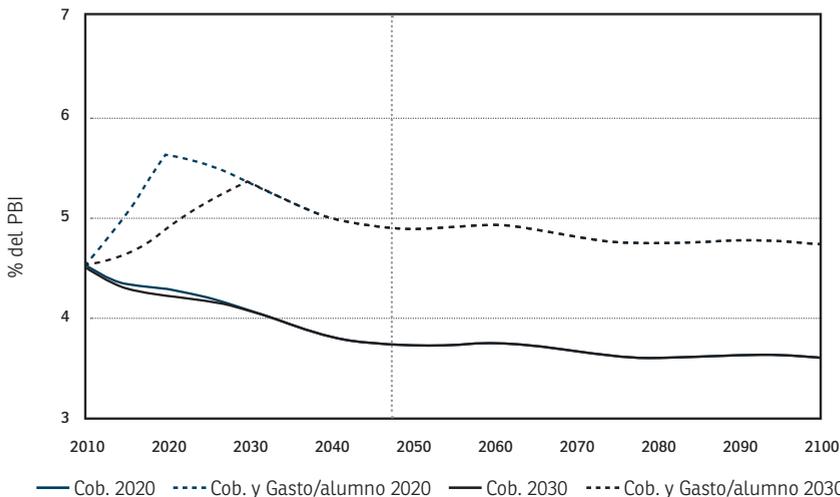
GRÁFICO 8.10 **Proyecciones del gasto por alumno. Simulaciones con esfuerzo de gasto constante. Total educación básica. (en % del PBI por activo potencial)**



Fuente: elaboración propia basado en proyecciones presentadas en el Capítulo 2 y en los supuestos de cada escenario. Nota: los escenarios "Obj. Cobertura 2020 (2030)" suponen una expansión constante de las tasas de matriculación neta y reducciones en la relación de sobreedad para el año 2020 (2030). Ver valores objetivo en Tabla 8.2.

Como fuera discutido en el Capítulo 4 con relación a las proyecciones fiscales básicas, los cambios demográficos que se esperan para las próximas décadas, con la consecuente caída en los índices de dependencia, permitirían aumentar el beneficio por alumno sin necesidad de expandir el esfuerzo de gasto en educación. Como muestra el Gráfico 8.10, este resultado se mantiene, si se considera sólo la educación básica e incluso si aumentaran la cobertura y la eficiencia en las trayectorias educativas. Naturalmente, la expansión extra del número de alumnos producto del incremento de la cobertura tendría un costo en términos del beneficio por alumno, representado por la brecha de cerca de medio punto porcentual del PBI por activo potencial con respecto a la proyección que sólo tiene en cuenta los cambios demográficos. La línea horizontal punteada del Gráfico 8.10 representa la meta de un aumento del 31% del gasto por alumno como porcentaje del PBI por activo. La brecha respecto de ese objetivo en los escenarios con expansión de la cobertura es de casi 2,5 puntos porcentuales del PBI por activo en 2030 y de 1,2 puntos porcentuales hacia fines de la etapa de bono demográfico. En consecuencia, si el desafío es el logro simultáneo de las metas de cobertura, sobreedad y gasto por alumno, se requeriría de un mayor esfuerzo en materia educativa que el que hacía Argentina en 2010. El Gráfico 8.11 ilustra este punto.

GRÁFICO 8.11 Proyecciones del gasto en educación básica (en % del PBI)



Fuente: elaboración propia basado en proyecciones presentadas en el Capítulo 2 y en los supuestos de cada escenario. Nota: "Cob. 2020 (2030)" hace referencia al cumplimiento de los objetivos de cobertura y sobreedad para el año 2020 (2030). "Cob. y Gasto/alumno 2020 (2030)" supone además una expansión constante del gasto por alumno hasta alcanzar un aumento del 31% en 2020 (2030). Ver valores objetivo en Tabla 8.2.

Si el beneficio por alumno se mantuviera fijo al nivel de 2010 (12% del PBI por activo), la caída en las tasas de dependencia escolar más que compensaría el aumento de la cobertura y de la eficiencia en las trayectorias educativas (series de líneas continuas en el Gráfico 8.11), haciendo que el esfuerzo necesario para financiar la educación básica caiga desde 4,5% del PBI a 3,7% del PBI hacia fines de la etapa del bono. Metas más ambiciosas que contemplen el aumento de los recursos reales por alumno exigirían un mayor esfuerzo de gasto en educación (series de líneas punteadas). Esta necesidad de financiamiento aumentaría progresivamente hasta el momento en que se logra la meta de gasto por alumno, lo que sucedería en 2020 o 2030 dependiendo del escenario considerado. El máximo esfuerzo demandado bajo el escenario de convergencia rápida sería de poco más de 5,6% del PBI en 2020, y de casi 5,4% del PBI en 2030 en el caso de la convergencia más moderada. Sostener en el largo plazo esos niveles de gasto por alumno como porcentaje del PBI por activo parece no dar lugar para la generación de un ahorro agregado proveniente del sistema educativo. Como muestra el Gráfico 8.11, una vez concluida la etapa del bono demográfico, el esfuerzo necesario para financiar la educación básica se estabilizaría alrededor de un 4,8% del PBI, mayor al 4,5% de Argentina en el *statu quo* de 2010 y al 4% que destinan en la actualidad los países de la OCDE.

RECUADRO 8.3: EL GASTO EN EDUCACIÓN SUPERIOR

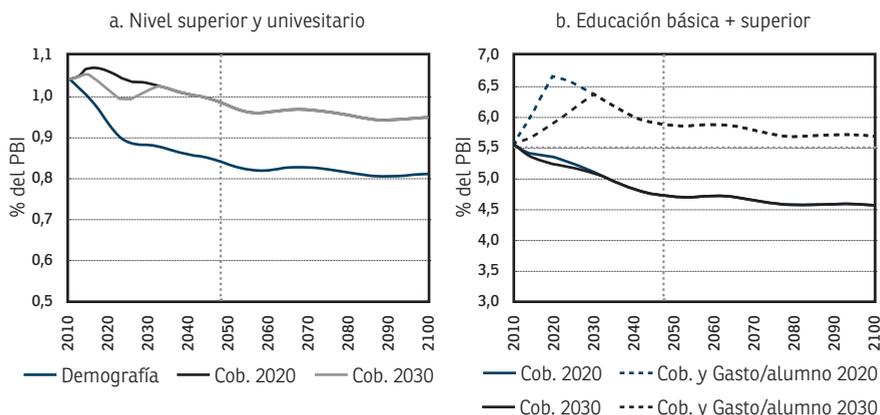
Este capítulo se concentra en la educación básica, dejando deliberadamente de lado el nivel superior. Una razón para ello es que el abordaje metodológico que se emplea, centrado en las políticas de universalización por las que se ata la evolución de la matrícula a los cambios demográficos, no parece adecuado para este nivel. La no obligatoriedad de la educación superior así como las consideraciones vocacionales y la gran heterogeneidad de su oferta educativa agregan limitaciones adicionales al enfoque metodológico utilizado.

Con el objetivo de evaluar el impacto de las políticas simuladas para el nivel básico sobre el financiamiento del sistema educativo en su conjunto, en este recuadro se agregan proyecciones del esfuerzo de gasto en el nivel superior. El ejercicio deja fijo el gasto por alumno como porcentaje del PBI por activo potencial para ese nivel educativo, pero permite los cambios proyectados en la tasa de dependencia y aumentos en la cobertura. La tasa de dependencia del nivel superior se computa considerando como beneficiarios potenciales a la población proyectada entre 18 y 23 años de edad. Para el segundo factor, se supone un aumento de las tasas de matriculación en el nivel superior que acompañan en forma rezagada (5 años después) la expansión de cobertura simulada para el nivel secundario. El porcentaje de jóvenes que asisten al nivel superior

aumentaría así desde el 31,4% (Encuesta Permanente de Hogares, segundo semestre de 2010) hasta alcanzar el 36,8% al finalizar el ajuste en 2025 o 2035.

El panel (a) del gráfico muestra la proyección resultante del gasto corriente en educación superior en términos del PBI. La oportunidad demográfica se refleja en la tendencia de la línea de color: si todo lo demás se mantiene constante, la caída en la relación de dependencia en la educación superior permitiría disminuir el esfuerzo de gasto sin sacrificar gasto por alumno. Si además se expandiera la cobertura del nivel superior (líneas negra y gris), el bono demográfico se vería inicialmente más que compensado por la mayor cantidad de alumnos. Tampoco en el largo plazo se reducirían las necesidades de financiamiento del nivel superior respecto del *statu quo* si se espera un crecimiento de las tasas de matriculación.

Proyecciones del gasto en educación (en % del PBI)



Fuente: elaboración propia basado en proyecciones presentadas en el Capítulo 2 y en los supuestos de cada escenario. Nota: "Cob. 2020 (2030)" y "Cob. y Gasto/alumno 2020 (2030)" se refieren a los escenarios simulados para la educación básica según los supuestos que se describen en el texto.

En el panel (b) del gráfico se suman las proyecciones de gasto para el nivel superior a las que se obtuvieron para la educación básica en el Gráfico 8.11. Nuevamente se observa cómo luego de la etapa del bono demográfico el esfuerzo necesario (gasto corriente como % del PBI) para financiar al sistema educativo se estabilizaría en un nivel mayor al 5,6% del *statu quo* y también superior al 5,5% que destinan en la actualidad los países de la OCDE.

8.4.2 Simulaciones desagregadas por nivel educativo

En esta subsección se repiten los ejercicios de simulación anteriores pero en lugar de tomar el gasto en educación básica en forma agregada, se considera la distribución de ese gasto entre los tres niveles. De esta manera, las metas con relación al gasto por alumno dejan de enfocarse en el alumno promedio de la educación básica para redefinirse en términos del alumno promedio de cada nivel por separado.

En este punto existen algunas limitaciones asociadas con la disponibilidad de información de gasto desagregada por nivel educativo. Los datos más completos de los que se tiene conocimiento son los de la Coordinación General para el Estudio de Costos del Sistema Educativo del Ministerio de Educación (CGECSE), que publica la distribución por niveles del gasto educativo de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires. A partir de estos datos se estima para 2010 que la distribución porcentual del gasto corriente en educación básica por niveles resulta ser 11% para educación inicial, 44% para primaria y 45% para secundaria.^{25, 26}

Previamente se observó que la brecha entre Argentina y la OCDE en el gasto que en promedio beneficia a cada alumno de educación básica era de alrededor del 31% en 2010. Desagregando el gasto por niveles se observa que dicha brecha varía entre uno y otro nivel educativo (ver Tabla 8.3). Mientras el beneficio por alumno de secundaria debería aumentar un 26% para cerrar la brecha con la OCDE, un aumento del 31% como se asumió en las simulaciones anteriores no sería suficiente para la primaria y en el nivel inicial sería casi el doble del necesario. A continuación se repiten los ejercicios de simulación, tomando ahora cada nivel educativo en forma independiente.

El Gráfico 8.12 presenta las proyecciones de gasto por alumno que surgen de las simulaciones cuando se mantiene constante el esfuerzo de gasto en cada nivel educativo. Naturalmente, dado todo lo demás constante, el efecto demográfico (línea de color) favorece el aumento sostenido en el gasto por alumno en términos

25 Si bien el gasto de las provincias representa la mayor parte del gasto público corriente en educación, hay dos limitaciones adicionales de esta fuente de información: un 27% del gasto educativo provincial no se encuentra discriminado entre niveles, y 10 provincias sobre un total de 24 jurisdicciones no brindan información desagregada del gasto entre el nivel inicial y el primario. Dadas estas restricciones se optó por suponer que (i) la distribución porcentual por niveles de la parte del gasto que sí se encuentra discriminado puede extenderse al total del gasto corriente en educación básica y (ii) que la distribución entre los niveles inicial y primario de las provincias con información desagregada puede extrapolarse al total de las jurisdicciones.

26 Esta distribución es muy semejante a la que publica el Instituto de Estadística de la UNESCO, según la cual un 9% del gasto público corriente en educación básica corresponde al nivel inicial, 41% al nivel primario y 50% al secundario.

del producto por activo potencial para todos los niveles, lo que incluso permitiría superar las metas en términos de gasto por alumno (líneas negras y grises) para la educación inicial y secundaria.

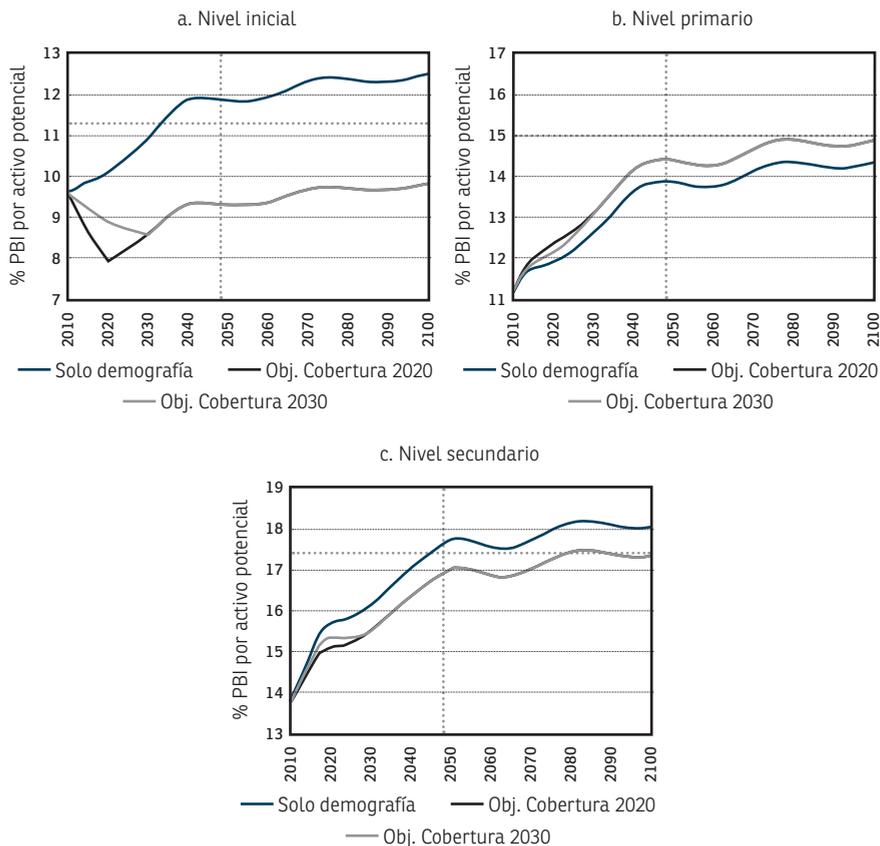
TABLA 8.3 **Statu quo y gasto por alumno objetivo en las simulaciones desagregadas por nivel educativo.**

	Nivel inicial	Nivel primario	Nivel secundario
Statu quo Argentina 2010			
Gasto público en educación en % del PBI (1)	0,5%	2,0%	2,0%
Índice de dependencia escolar (2)	8%	16%	15%
Tasa neta de matriculación (3)	67%	99%	84%
Relación de sobreedad (4)	1,00	1,10	1,18
Gasto por alumno en % del PBI por activo (5)	9,6%	11,2%	13,8%
Meta de gasto por alumno en % del PBI por activo (6)			
Aumento porcentual hasta 2020/2030	17%	34%	26%
Nivel a alcanzar en 2020/2030	11,3%	15,0%	17,4%

Fuentes: estimaciones propias sobre la base de: (1) CGECSE, Ministerio de Educación de la Nación; (2) Capítulo 2; (3) SEDLAC (CEDLAS-Banco Mundial); (4) Relevamiento Anual 2009 y Anuario Estadístico 2010 de DINIECE, a excepción del nivel inicial donde se supone que no hay sobreedad; (5) surge como residuo de la descomposición de la ecuación 2 y de las anteriores variables. Las metas en (6) surgen de aplicar la brecha entre el beneficio por alumno (normalizado por el PBI por activo) que existían entre Argentina y el promedio de la OCDE en 2010, estimadas a partir de información del Instituto de Estadística de UNESCO.

Otra vez los resultados cambian significativamente cuando se incorporan los objetivos de expansión de la cobertura y reducción de la sobreedad. El aumento extra de la cantidad de alumnos en los niveles inicial y secundario aleja el objetivo de gasto por alumno. Más aún, en el nivel inicial el gasto por alumno cae con relación al *statu quo* porque la fuerte expansión de la matrícula más que compensa el ahorro (en términos de producto por activo) proveniente del cambio demográfico. En el nivel primario, en cambio, el aumento de la eficiencia en las trayectorias educativas domina a la (marginal) expansión de la cobertura, reforzando el efecto demográfico. En resumen, bajo los escenarios planteados, ninguno de los niveles educativos básicos podría lograr el objetivo de gasto por alumno con expansión de la cobertura y reducción de la sobreedad si se mantiene fijo el esfuerzo de gasto y su distribución entre niveles en el *statu quo*.

GRÁFICO 8.12 **Proyecciones del gasto por alumno. Simulaciones con esfuerzo constante en cada nivel educativo. (en % del PBI por activo)**

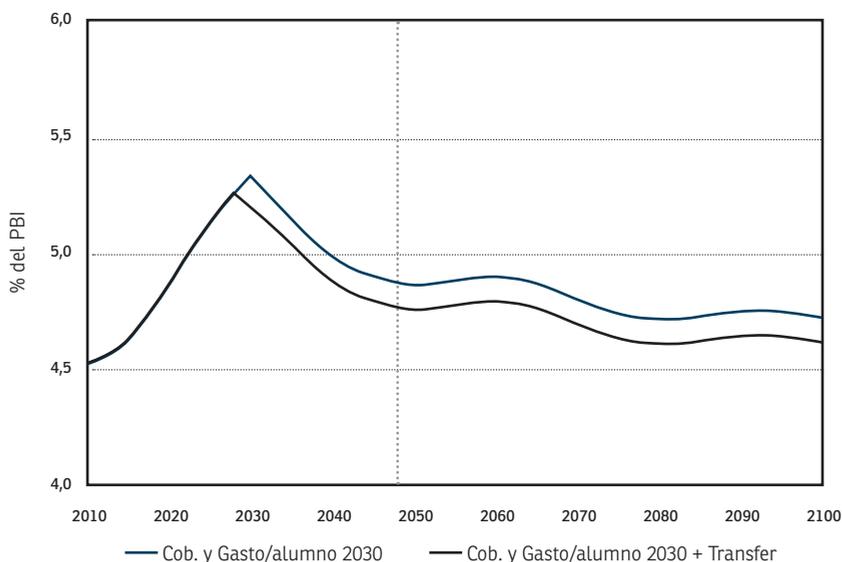


Fuente: elaboración propia basado en proyecciones presentadas en Capítulo 2 y en los supuestos de cada escenario. Nota: los escenarios "Obj. Cobertura 2020 (2030)" suponen una expansión constante de las tasas de matriculación neta y reducciones en la relación de sobriedad para el año 2020 (2030). Ver valores objetivo en Tabla 8.3.

Si bien las simulaciones agregadas arrojaban resultados cualitativamente similares, ahora se cuenta con indicios de que la brecha que resta para alcanzar los objetivos difiere entre niveles. Esto sugiere que si la expansión del esfuerzo de gasto en educación básica necesaria para aumentar el gasto por alumno se acompañara por una redistribución del gasto entre niveles, el esfuerzo requerido para financiar la educación básica podría

ser menor al que se estimó en las simulaciones agregadas. En el Gráfico 8.13 se compara esta alternativa con la de perseguir un aumento uniforme del 31% del gasto por alumno en todos los niveles básicos (serie de color en este gráfico, la misma que en el Gráfico 8.11 se denomina “Cob. y gasto/alumno 2030”). La redistribución de recursos entre niveles educativos a medida que se van alcanzando las metas permitiría liberar algunos recursos reales, sin embargo esos recursos representarían sólo un décimo de punto del PBI por año, con lo que la conclusión anterior se mantiene: en el largo plazo no cabría esperar un ahorro de recursos proveniente del sistema educativo.

GRÁFICO 8.13 Proyecciones del gasto en educación básica. (en % del PBI)



Fuente: elaboración propia basado en proyecciones presentadas en el Capítulo 2 y en los supuestos de cada escenario. Nota: el escenario “Cob. y Gasto/alumno 2030” supone una expansión constante de las tasas de matriculación neta y reducciones en la relación de sobreedad para el año 2030. El escenario “Cob. y Gasto/alumno 2030 + Transfer.” Incorpora transferencias del ahorro entre niveles educativos (desde inicial y secundario al primario) una vez que se alcanzan las metas. Ver valores objetivo en Tabla 8.3.

8.5 REFLEXIONES FINALES

En este capítulo se mide el impacto de los cambios demográficos sobre el esfuerzo de gasto para financiar la educación básica en Argentina mediante ejercicios de simulación.

Estos ejercicios incorporan por un lado la evolución de las variables demográficas y, por el otro, objetivos de política en términos de expansión de la cobertura, aumento de la eficiencia de las trayectorias educativas y aumento de gasto por alumno como porcentaje del PBI por trabajador potencial.

La primera manifestación de los canales demográficos y de política sobre la educación básica se da a través de la cantidad de alumnos. Por un lado se tiene la evolución de la población: se prevé que el tamaño de la población en edad escolar básica (3 a 17 años) seguiría aumentando hasta comienzos de la década de 2030. Por otro lado, están los objetivos de expansión de la cobertura y reducción de la relación de sobreedad, que tienen efectos contrapuestos sobre la cantidad de alumnos matriculados. Como consecuencia, en el nivel primario, donde las tasas de matriculación son casi perfectas, la reducción de la sobreedad dominaría al efecto de la expansión de la cobertura. En los otros niveles sucedería lo contrario, y el efecto que dominaría sobre la matrícula total de la educación básica es el de la expansión de la cobertura en el nivel secundario y en los primeros años del inicial.

La oportunidad demográfica, que se materializa vía la contracción del índice de dependencia escolar, se hace evidente a partir de las simulaciones: si el esfuerzo de gasto destinado a financiar la educación básica se mantiene en los niveles de 2010 (*statu quo*), el gasto por alumno (como porcentaje del producto por trabajador) aumentaría incluso mientras la matrícula se expande. Bajo los supuestos planteados aquí, la magnitud del efecto es de un aumento en el gasto por alumno de 2,5 puntos porcentuales del PBI por activo para fines de la etapa del bono, lo que representa un aumento de alrededor del 20% respecto del *statu quo*. Ahora bien, este aumento no sería suficiente si se establece como meta niveles de gasto por alumno (normalizado en términos del PBI por activo potencial) semejantes a los de los países de la OCDE en 2010. Es decir, si junto con la expansión de la cobertura y la reducción de la sobreedad, se busca también cerrar la brecha de gasto por alumno que nos separa de países más desarrollados, el esfuerzo de gasto para financiar la educación básica debería aumentar en Argentina. De acuerdo los supuestos asumidos, el esfuerzo máximo demandado sería de 5,6% del PBI (1,1 puntos porcentuales más que en el *statu quo* de 2010) y se daría en el momento en que se alcanzan los objetivos de cobertura (en 2020 en la simulación más optimista, cuando todavía está vigente el bono y creciendo la población en edad escolar). Pero tampoco en el largo plazo debería esperarse un ahorro de recursos provenientes de la educación básica si se sostienen los logros conquistados en materia de cobertura, eficiencia de las trayectorias educativas y gasto por alumno. Después de los años con mayor exigencia para lograr el ajuste, el esfuerzo de gasto (corriente) necesario para financiar la educación básica se estabilizaría alrededor de un 4,8% del PBI, más alto que en 2010 (*statu quo*), y mayor al que destinan en la actualidad los países de la OCDE, que ronda el 4% del PBI.

En este capítulo se analizó la oportunidad que la transformación en la estructura por edades de la población brinda para avanzar en algunos objetivos educativos específicos: aumento de la cobertura, reducción de la sobreedad y aumento del gasto por alumno. Se trata de metas relevantes vinculadas a los objetivos de universalización de la educación básica, que además son fácilmente cuantificables y cuya relación con los procesos demográficos puede establecerse de manera directa. Sin embargo, estos objetivos cuantitativos deben entenderse como metas iniciales, que deberían acompañarse con mejoras cualitativas en términos de calidad y equidad del sistema educativo. El aumento de la inversión por alumno no es suficiente para lograr mejoras en la calidad de la educación, como surge de la experiencia argentina de los últimos años y de la evidencia internacional. Es necesario que el mayor esfuerzo para financiar la educación sea acompañado por mejoras en la eficiencia del gasto, para lograr las transformaciones pedagógicas y organizacionales que permitan traducir esa mayor inversión en una mejor calidad educativa que aumente el capital humano y la productividad individual, necesarios para afrontar los mayores costos que vendrán asociados al envejecimiento de la población, una vez que se agote el bono demográfico.

8.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Auguste, S., (2012) “La calidad educativa en la Argentina”. *Documento de Trabajo N° 116, FIEL, Buenos Aires.*
- Bezem, P., F. Mezzadra, y A. Rivas, (2012) “Monitoreo de la Ley de Financiamiento Educativo. Informe final”. *Informe de Monitoreo y Evaluación, CIPPEC.*
- CEPAL (2008) “Capítulo III. El bono demográfico: una oportunidad para avanzar en materia de cobertura y progresión en educación secundaria”. En *Panorama Social de América Latina 2008.*
- CEPAL-OIE (2009). *Metas educativas 2021: estudio de costos.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OIE). Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Cotlear, D., (2011) *Population aging. Is Latin America Ready?* Banco Mundial, Washington D.C.
- Crosta, F., (2007) “Exploring the effects of the school levels reform on access and its quality: The Education Federal Law of Argentina”. *Well-Being and Social Policy Magazine 3(1):97-122. Inter-American Conference on Social Security.*
- Dahlman, C. y T. Andersson (eds.), (2000) *Korea and the Knowledge-based Economy: Making the Transition.* Banco Mundial.

- Delich, A., G. Iaies, N. Savransky y M. Galliano, (2009) "Análisis del informe de resultados del ONE 2007. Hacia un nuevo debate de los resultados de las evaluaciones de calidad educativa en la Argentina." *Centro de Estudios en Políticas Públicas (CEPP)*.
- DiNIECE (2003) *Informe de resultados. Operativo Nacional de Evaluación (ONE) 2003*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- DiNIECE (2005) *Aspectos conceptuales y resultados nacionales. Operativo Nacional de Evaluación (ONE) 2005*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- DiNIECE (2009) "Diversidad de la oferta del nivel secundario y desigualdad educativa. Serie de Estudios sobre el Nivel Secundario". *Serie Informes de Investigación N°4. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa, Ministerio de Educación, Argentina*.
- DiNIECE (2010), "Las cifras de la educación inicial y sus modelos de organización". *Temas de Educación. Boletín DiNIECE Año 5, N° 8*. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa, Ministerio de Educación, Argentina.
- DiNIECE (2011), "La Transformación del nivel secundario (2006-2009)". *Temas de Educación. Boletín DiNIECE Año 6, N° 9*. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa, Ministerio de Educación, Argentina.
- DiNIECE (2012) "El nivel primario. Un análisis cuantitativo". *Serie Informes de investigación N°7. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa, Ministerio de Educación, Argentina*.
- Glewwe, P., E. Hanushek, S. Humpage y R. Ravina, (2011) "School resources and educational outcomes in developing countries: a review of the literature from 1990 to 2010." *NBER Working Papers 17554, National Bureau of Economic Research*.
- Gragnotati, M., O. Hagen Jorgensen, R. Rocha y A. Fruttero (eds.), (2011) *Growing Old in an Older Brazil. Implications of Population Aging on Growth, Poverty, Public Finance, and Service Delivery*. Banco Mundial, Washington D.C.
- Gundlach, E. y L. Woessmann, (2001) "The fading productivity of schooling in East Asia." *Journal of Asian Economics* 12 (3):401-417.
- Gundlach, E., L. Woessmann y J. Gmelin, (2001) "The decline of schooling productivity in OCDE countries." *Economic Journal* 111(471): C135-C147.
- Hanushek, E. y L. Woessmann, (2011) "The economics of international differences in educational achievement." En E. Hanushek, S. Machin y L. Woessmann (eds.). *Handbook of the Economics of Education*, Volume 3. Amsterdam: North-Holland, pp. 89-200.
- Hanushek, E., (2003) "The failure of input-based schooling policies." *Economic Journal* 113(485): F64-F98.
- Lee, J., (2002). *Education Policy in the Republic of Korea: Building Block or Stumbling Block?* Banco Mundial.

- Marchionni, M., F. Pinto y E. Vazquez, (2013) "Determinantes de la desigualdad en el desempeño educativo en la Argentina". *Anales de la Asociación Argentina de Economía Política, XLVIII Reunión Anual, Rosario, Argentina*.
- Miller, T., C. Mason y M. Holz, (2011) "Chapter 7: The fiscal impact of demographic change in ten Latin American countries: Projecting public expenditures in education, health, and pensions". En Cotlear (ed.), *Population aging. Is Latin America Ready?* Banco Mundial.
- Ministerio de Educación (2012) "Plan Nacional de Educación Obligatoria y Formación Docente 2012-2016". *Ministerio de Educación, Buenos Aires, Argentina*.
- OCDE (2012) *Education at a Glance 2012*. OCDE Publishing.
- PISA (2012) "Does money buy strong performance in PISA?" *PISA in Focus 2012/02, OCDE*.
- Rivas, A., (2003) "Mirada comparada de los efectos de la reforma educativa en las Provincias". *Serie de Estudios sobre el Estado, el Poder y la Educación en la Argentina, Documento N° 2*.
- Tilak, J., (2002) *Building human capital in East Asia: What others can learn*. Banco Mundial.
- UNESCO (1996) *Learning: The treasure within*. Report to UNESCO of the International Commission of Education for the Twenty-first Century, UNESCO Publishing.
- UNESCO (2000). *World education report 2000. The right to education*. UNESCO Publishing.
- UNESCO (2007). *Operational definition of basic education. Thematic framework*. Disponible en <http://www.unesco.org/education/framework.pdf>
- UNESCO (2008a). *Medium term strategy (2008-2013)*. UNESCO, París, Francia.
- UNESCO (2008b). *Educación para todos en 2015 ¿Alcanzaremos la meta?* Informe de seguimiento de la EPT en el Mundo.

CAPÍTULO

9



Capítulo 9

Límites y virtudes de revisar la política fiscal de largo plazo a partir de considerar el cambio demográfico en Argentina¹

9.1 INTRODUCCIÓN

La política fiscal está diseñada y ejecutada de manera tal que afecta de diferente modo a cada uno de los grupos etarios de una sociedad. En consecuencia, los cambios demográficos necesariamente van a motivar modificaciones en los niveles y estructura del gasto público y su financiamiento. Los diferentes capítulos que forman este volumen abordan los “impactos, opciones de política y *trade-offs*” del envejecimiento poblacional desde diversas perspectivas. El presente capítulo debe ser considerado como un complemento a los restantes, donde se presenta un grupo de consideraciones que, a partir de la lectura de los anteriores, deben ser tomadas en especial consideración para la planificación de mediano y largo plazo de la política fiscal. De manera específica, se consideran los impactos fiscales provenientes de la adaptación de las diferentes políticas sectoriales estudiadas a los cambios demográficos y, asimismo, se intenta una aproximación al impacto agregado sobre las cuentas públicas.

El caso argentino ofrece características que hacen de este tipo de reflexión elementos centrales de la política económica. Baste recordar que dos de los factores que han tenido un impacto más relevante sobre las cuentas públicas durante los últimos treinta años están estrechamente vinculados con transferencias financieras intergeneracionales: la deuda y la crisis previsional. Entonces, resulta muy oportuno analizar de qué manera la existencia temporal de una ventana de oportunidad demográfica y su posterior desaparición producto del envejecimiento poblacional podría afectar las cuentas públicas y obligan a reflexionar sobre su reformulación. Si se entiende que una

1 Oscar Cetrángolo. IIEP-Universidad de Buenos Aires, y Universidad Nacional de Tres de Febrero. Se agradecen los comentarios y sugerencias recibidos por parte de Daniel Heymann, Fabio Bertranou, Hannah Sibylle Nielsen, Zafer Mustafaoglu y, muy especialmente, por parte de los autores del resto de los capítulos. Correspondencia a ocetrangolo@gmail.com

buena política es la que logra anticiparse a los problemas, este tipo de análisis resulta de una importancia mayúscula.

Una aclaración obvia pero indispensable: lo que aquí se presenta no es una proyección de lo que se espera suceda durante los próximos cien años, ni siquiera una aproximación a ella. Se trata, en cambio, de un ejercicio destinado a detectar puntos de conflicto, necesidad de definiciones que anticipen problemas y análisis de la sensibilidad de las cuentas a ciertas decisiones o falta de ellas. ¿Qué capacidad de predicción habría tenido este ejercicio si se hubiera realizado hace cien años, cuando no existía un Ministerio de Educación específico², ni se había construido el Sistema de Previsión Social (sólo existían algunas Cajas de Jubilaciones aisladas y autónomas y no se pensaba en la necesidad de moratorias) y faltaban 15 años para el descubrimiento de la penicilina? No obstante, resulta de especial interés exhaustar los conocimientos disponibles hoy para definir los conflictos y decisiones que deberían ser abordados en el futuro como resultado del cambio demográfico, sabiendo que habrá otros cambios significativos en este período. Entre ellos, el técnico y el climático son los que despiertan mayor atención, pero seguramente no serán los únicos en tener impacto significativo.

Las especulaciones que son introducidas aquí no tratan de ocultar la incertidumbre sobre el futuro sino hacerla explícita para permitir la más acertada evaluación de cambios ciertamente esperables derivados del envejecimiento poblacional. En un intento por señalar las limitaciones y rescatar las virtudes de este ejercicio, el presente capítulo comienza discutiendo las fortalezas y debilidades del momento inicial de las proyecciones, presentando las tensiones persistentes en las cuentas públicas para poder evaluar los resultados de los estudios sectoriales y su impacto sobre la evolución fiscal de largo plazo.

9.2 CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN FISCAL EN EL MOMENTO INICIAL ELEGIDO COMO BASE DE LAS ESTIMACIONES

El presente estudio utiliza como período base el año 2010 (Capítulo 3). Más allá de los factores que han sido contemplados para la realización de esa elección, cualquier proyección de largo plazo presenta una gran dependencia de la situación al momento inicial. En la presente sección no se discute esa elección. En su lugar, se cree indispensable evaluar desde el punto de vista fiscal las bondades y dificultades de

2 Ese año, durante la presidencia de Luis Sáenz Peña, existían los ministerios de Interior; Relaciones Exteriores y Culto; Hacienda; Justicia e Instrucción Pública; Agricultura; Obras Públicas; Guerra, y Marina.

considerar ese año como base de estimaciones de largo plazo. Tres preguntas básicas aparecen como inevitables: ¿El sector público presentaba desequilibrios significativos en 2010? ¿Existían tensiones sin resolver en materia fiscal en ese momento, más allá del eventual desequilibrio? ¿Cuál era la participación de cada grupo etario en esas tensiones potenciales?

Para aproximar una reflexión que conteste esas preguntas se presenta la situación fiscal en ese período para luego, en las secciones siguientes, ubicar la situación de ese año en perspectiva histórica y señalar los principales focos de tensión que presentaban las cuentas públicas en ese momento.

9.2.1 Los agregados fiscales en 2010

Como se muestra en Tabla 9.1³, en el año 2010 el sector público consolidado (Nación y Provincias) presentó un resultado equilibrado y, en consecuencia, un resultado primario positivo equivalente al pago de intereses de la deuda (2% del PIB). Ello brinda argumentos muy sólidos a favor de la utilización de ese año como base de las estimaciones. No obstante se intentará calificar ese período de una manera más precisa.

TABLA 9.1 **Sector público no financiero (Consolidado Nación y provincias). Estimación de la ejecución 2010. Esquema Ahorro - Inversión – Financiamiento (en % del PIB)**

INGRESOS CORRIENTES	37,1
• Ingresos tributarios	26,3
• Contribuciones a la seguridad social	6,1
• No tributarios	4,7
GASTOS CORRIENTES	32,5
• Gastos de consumo y operación	14,8
• Rentas de la propiedad	2,0
• Prestaciones de la seg. social	7,3
• Transferencias corrientes	8,3
RECURSOS DE CAPITAL	0,3

3 La presente tabla es una estimación a partir de la información oficial disponible, que puede no coincidir, en algunos rubros, con la presentada en el Capítulo 3. No obstante, las discrepancias no cambian el sentido de los argumentos aquí expuestos.

GASTOS DE CAPITAL	5,0
INGRESOS TOTALES	37,4
GASTOS TOTALES	37,5
RESULTADO FINANCIERO	-0,1
SUPERAVIT PRIMARIO	1,9

Fuente: elaboración propia en base a información de la Secretaría de Hacienda.

Las proyecciones del presente estudio se refieren sólo a una porción de los presupuestos públicos. En esencia se ha trabajado con las erogaciones en consumo público en educación, salud, pago de pensiones y otras transferencias para la protección social. Adicionalmente, se ha incorporado dentro de lo que se denomina consumo público el gasto de ciertas instituciones no estatales, como las obras sociales nacionales e institutos provinciales de previsión social, cuyas actividades no son contabilizadas dentro del gasto público por parte de la Secretaría de Hacienda, pero que brindan bienes meritorios financiados con aportes obligatorios de los trabajadores. Con el objeto de aclarar los alcances de las diferencias entre las diferentes mediciones, en la Tabla 9.2 se ofrece la composición de cada uno de los universos considerados.

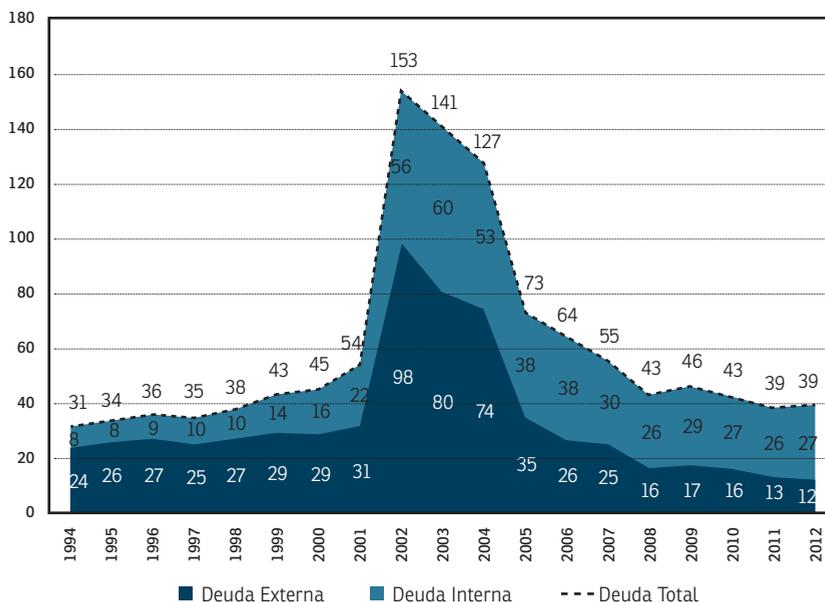
TABLA 9. 2 **Comparación de erogaciones fiscales y estimaciones CNT (en % del PIB)**

GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO		CONSUMO PÚBLICO Y CUASI PÚBLICO NTA	
GASTOS CORRIENTES	32,5	5,6	Educación
• Gastos de consumo y operación	14,8	6,3	Salud
Educación	5,0	9,1	Pensiones
Salud	3,5	1,3	Otras transferencias protección social
Resto	6,3	22,3	CONSUMO PÚBLICO Y CUASI PÚBLICO
• Rentas de la propiedad	2,0		
• Prestaciones de la seg. social	7,3		
• Transferencias corrientes	8,3		
Educación privada	0,6		
Asignaciones familiares	0,7		
AUH	0,5		
Resto	6,5		
GASTOS DE CAPITAL	5,0		
GASTOS TOTALES	37,5		
		19,9	GASTO PÚBLICO NO INCORPORADO EN NTA
GASTO CUASI PÚBLICO			
Obras sociales	2,8		
Institutos previsionales	1,8		
TOTAL	4,6		

Fuente: elaboración propia en base a información de la Secretaría de Hacienda y Capítulo 3.

Adicionalmente, la evaluación de la situación financiera del sector público en el año 2010 debe tomar en consideración la existencia del endeudamiento público. En ese sentido, debe señalarse que luego del salto en los indicadores de deuda durante los años de crisis de principios del siglo, la relación deuda pública con el producto se redujo y estabilizó alrededor de porcentajes que pueden ser considerados de solvencia, cerca de 40% del PIB, como lo muestra el Gráfico 9.1.

GRÁFICO 9.1 **Deuda pública (incluyendo Holdouts).**
Años 1994-2012 (en % del PIB)



Fuente: elaboración propia en base a información del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Los cálculos de impacto del cambio demográfico incluidos en los diferentes estudios sectoriales referidos a la protección social, educación y salud, cuando se refieren a erogaciones públicas, incorporan exclusivamente al consumo público de los sectores involucrados y un grupo de transferencias. En consecuencia, hay un monto de gasto público casi tan importante como el estudiado que ha quedado afuera de las consideraciones incluidas en los estudios. Los comentarios sobre su impacto fiscal deben ser tomados con precaución, toda vez que se supone constante (o al menos no se considera) el peso de los restantes componentes del esquema Ahorro-Inversión que muestra la Tabla 9.1.

De manera especial, debe ser tenido en consideración que el ejercicio no toma en cuenta los gastos de capital. Tratándose de una especulación sobre el crecimiento y el envejecimiento en el largo plazo, ello marca un límite importante, en especial teniendo en cuenta el consenso actual sobre las debilidades de infraestructura energética y de diferente tipo que caracterizan la economía argentina en el momento inicial de las proyecciones.

En cambio, por el lado de los recursos, la desagregación por grupo de edades que se presenta en el Capítulo 3, ha considerado la totalidad de los ingresos tributarios (incluyendo contribuciones a la Seguridad Social), por lo que la cobertura es mucho mayor.

Atendiendo a la significación de los rubros considerados, debe señalarse que la mayor proporción de las erogaciones en salud y educación públicas están incluidas dentro del gasto de consumo ejecutado por los gobiernos provinciales. Por su parte, las transferencias para la protección social, son, en su mayor parte, ejecutadas por el gobierno nacional. En cambio, no están alcanzados por el presente análisis las restantes transferencias, los intereses de la deuda y los gastos de capital.

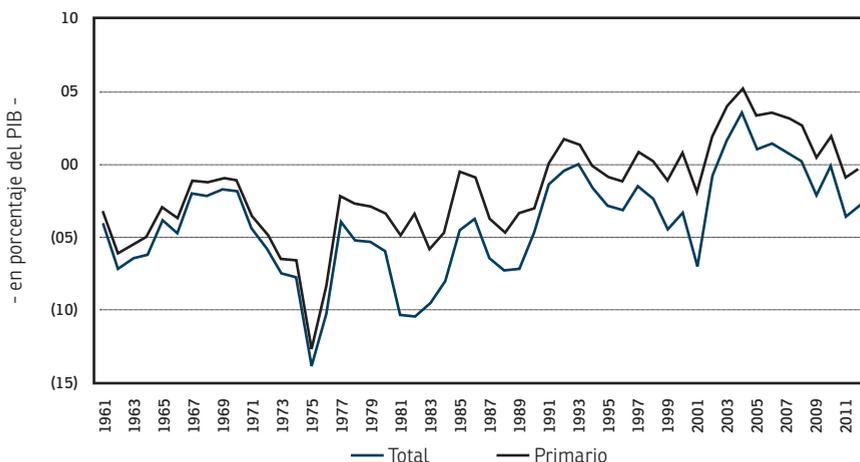
9.2.2 El año base en perspectiva histórica

Para calificar el resultado fiscal del año base se considera indispensable colocar esa situación en perspectiva histórica. Durante las tres décadas previas a ese año, los gobiernos de la nueva democracia argentina que surgió a partir de 1983 han debido enfrentar situaciones económicas adversas que, generalmente, han estado caracterizadas por fuertes restricciones fiscales.

Una primer mirada de largo plazo de las cuentas públicas argentinas⁴ permite destacar que, como se muestra en el Gráfico 9.2, ha habido un largo período de la historia económica argentina donde el sector público consolidado ha mostrado un persistente desequilibrio tanto financiero como primario (sin incluir los intereses de la deuda dentro de erogaciones). No obstante, es notable la tendencia a la recuperación desde los años ochenta. Sin duda, las tensiones que han enfrentado los gobiernos democráticos después de la crisis de la deuda de principios de los años ochenta y las consecuentes restricciones fiscales y volatilidad macroeconómica han tenido un impacto importante sobre la estructura y dinámica de las cuentas públicas.

4 Los comentarios aquí presentados se refieren a la serie de Esquema Ahorro Inversión Financiamiento del Sector Público Consolidado Nación y Provincias. Lamentablemente, aun cuando existe la información para algunos años, no existe disponible una serie de largo plazo que incorpore a los gobiernos municipales. De todos modos, esos gobiernos tienen una presencia marginal en el resultado consolidado.

GRÁFICO 9.2 Evolución del resultado consolidado, nacional y provincial. Años 1961-2012 (en % del PIB)



Fuente: elaboración propia en base a información de la Secretaría de Hacienda, INDEC y BCRA.

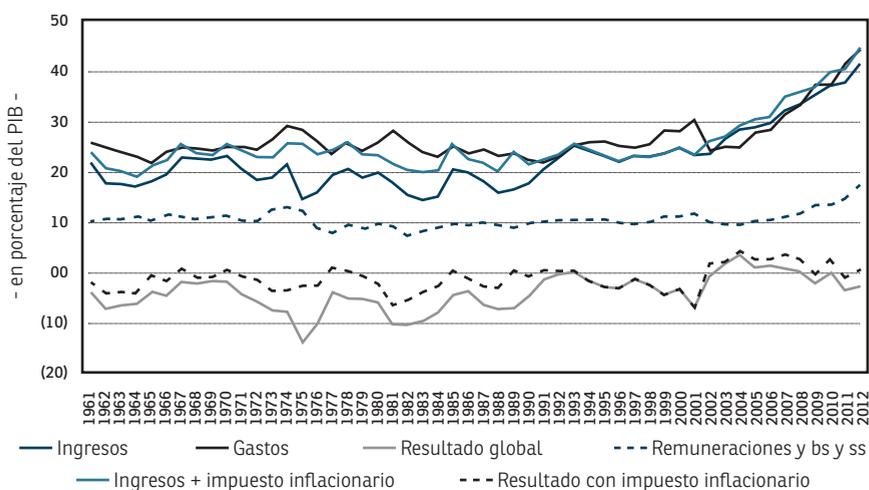
En síntesis, la situación de solvencia fiscal alcanzada en la salida de la crisis del 2001/2, si bien extraordinaria, debe ser entendida como la culminación de un largo y persistente proceso de mejora en el resultado agregado de las cuentas de la Nación y las provincias. La consolidación de esta situación dependerá de la capacidad de la política fiscal para hacer frente a las tensiones implícitas en el presupuesto público.

Antes de enumerar los factores que han definido la evolución del resultado fiscal, conviene introducir un comentario adicional sobre el financiamiento del sector público. ¿Cómo es que se habían financiado desequilibrios tan importantes y persistentes durante tanto tiempo? Resulta difícil explicar estos desequilibrios sin considerar la existencia de financiamiento monetario del déficit fiscal (usualmente denominado “impuesto inflacionario”). Hasta principios de los años noventa, la emisión monetaria fue una modalidad muy importante de financiamiento del sector público. En el Gráfico 9.2 se puede observar la evolución de largo plazo de las cuentas públicas consolidadas con la incorporación de los recursos provenientes del mal denominado “impuesto inflacionario”. Este aspecto, que se ilustra en el Gráfico 9.3, deberá ser evaluado al calificar el período base de las proyecciones.

En ese mismo gráfico, con el objeto de ayudar a evaluar las proyecciones presentadas en este libro con la evolución fiscal, se incorpora una línea punteada de color que indica la evolución de los gastos de consumo en pago de remuneraciones y compra de bienes y servicios. Surge de allí un comentario de suma significación: la evolución del

consumo público resulta ser mucho menos volátil que la de los restantes agregados fiscales (erogaciones, recursos y resultado). El tema será retomado en el Gráfico 9.4, que muestra la evolución de los diferentes componentes de la estructura de erogaciones públicas desde los años sesenta.

GRÁFICO 9.3 **El financiamiento monetario y el resultado fiscal.**
Años 1961-2011 (en % del PIB)



FUENTE: Elaboración propia en base a información de la Secretaría de Hacienda, INDEC, BCRA y Albrieu y Cetrángolo (2011).

9.2.3 Algunos factores que explican la evolución del gasto público

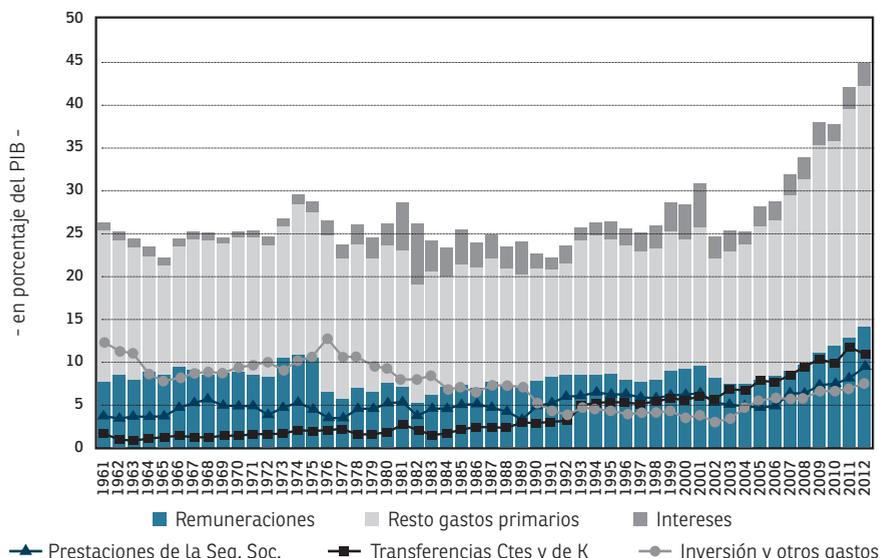
En relación con los últimos años, conviene señalar, en primer lugar, que la reducción de los intereses de la deuda entre los años previos y posteriores a la crisis de principio de siglo ha sido un importante factor en la explicación del mayor espacio fiscal de que ha dispuesto el sector público nacional. Como se observa en el Gráfico 9.1, el stock de deuda hoy se ubica en un nivel similar al año 1999, aunque con una participación mayor de la deuda interna. No obstante, al no estar definida la modalidad de renegociación con los "Holdouts", resulta difícil calificar al año 2010 como una base ideal de proyección de largo plazo, sin considerar diferentes escenarios al respecto. Sin embargo, los temas que se mencionan a continuación pueden ser más relevantes al respecto.

En efecto, el segundo factor considerado ofrece incertidumbres adicionales. El pago de remuneraciones tiene una importancia significativa en las cuentas provincia-

les pero de menor importancia para la Nación. Ello es el resultado de que, a partir de la descentralización de servicios sociales (educación, salud, agua, vivienda) a lo largo de los últimos treinta años, el pago de salarios se ha concentrado crecientemente en las cuentas de los gobiernos subnacionales. Debe señalarse que la situación presente de negociación salarial no permite considerar este componente en una situación de relativo equilibrio de largo plazo, aunque también es cierto que, como se mencionó antes, es importante señalar la relativa constancia de este componente del gasto en la trayectoria pasada aquí mostrada.

En tercer término, las transferencias (corrientes y de capital) a familias y sector privado han mostrado un importante incremento desde niveles insignificantes hasta representar un volumen de erogaciones similar al total de pago por remuneraciones. Ello se explica por la introducción de políticas de transferencias a los hogares (AUH) como parte de las nuevas políticas de protección social y los subsidios a las empresas con el objeto de atenuar el ajuste de precios y tarifas de servicios públicos privatizados. Precisamente, las razones por las que se han introducido y existen en la actualidad estas transferencias son suficiente prueba de que se trata de componentes de las erogaciones públicas que no deben ser consideradas permanentes ni mucho menos en un nivel estable en el largo plazo.

GRÁFICO 9.4 **Gasto total y principales componentes.**
Años 1961-2012 (en % del PIB)



FUENTE: elaboración propia en base a información de la Secretaría de Hacienda.

En cuarto lugar, las erogaciones de capital, que habían caído de manera significativa desde mediados de los años setenta, como resultado de los procesos de privatizaciones y restricciones financieras, se han recuperado parcialmente durante los últimos años y es difícil proyectar su evolución futura.

Por último, se ha dejado para el final la mención a dos factores que se cuentan entre los de mayor influencia en la situación fiscal pasada, presente y fuente de incertidumbre sobre el futuro. La primera, referida a la situación del sistema previsional la cual es una de las razones más importantes de volatilidad fiscal. La segunda, asociada con la coparticipación de impuestos y otros esquemas de transferencias financieras entre niveles de gobierno que no se ve reflejada en los gráficos que muestran la situación consolidada del sector público, ya que se trata de recursos que se transfieren al interior del universo fiscal ilustrado en las series y gráficos mostrados hasta aquí. Ambos aspectos serán objeto de comentarios específicos más adelante.

9.2.4 Comentarios a partir de lo sucedido desde 2010

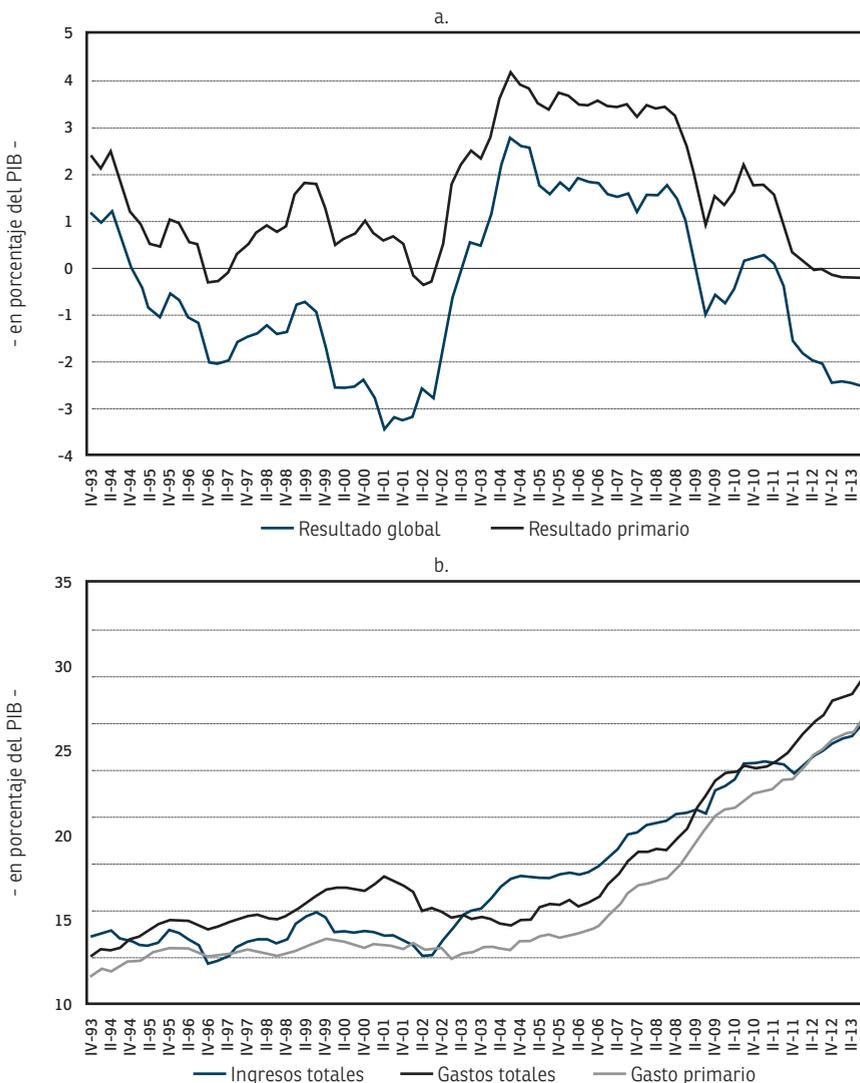
Teniendo en cuenta que este capítulo se escribió en el año 2013 no parece razonable evaluar el año base de las proyecciones (2010) sin tomar en consideración lo sucedido desde entonces. Si bien no existe información definitiva de las ejecuciones presupuestarias y cuenta de inversión reciente, con el objeto de analizar con mayor cuidado lo sucedido en los últimos años, resulta conveniente utilizar información de los esquemas Ahorro-Inversión-Financiamiento del Sector Público Nacional denominados “de caja.” Ésta permite seguir la evolución de corto plazo y obtener datos más recientes a los presentados hasta aquí.

En el Gráfico 9.5 se ofrece una serie de agregados fiscales del sector público nacional en promedios móviles de cuatro trimestres, con el objeto de evitar el impacto de factores estacionales. Ello permite tener una aproximación a lo sucedido en las cuentas públicas luego del año elegido como base y, en consecuencia, mejorar su calificación.

En la parte superior del gráfico se puede observar la rápida y significativa recuperación del resultado fiscal luego de la crisis de principio de siglo y la lenta pero constante erosión del superávit primario a lo largo de la década, con un impacto menor sobre el resultado financiero, merced al menor peso de los intereses de la deuda.

Por su parte, con el objeto de desagregar la volatilidad del espacio fiscal creado en los primeros años que siguieron a la crisis, en la parte inferior del mismo gráfico se presenta la evolución de recursos y erogaciones. Allí se comprueba que en la gestación del espacio fiscal fue tan importante el incremento de recursos como la constancia de las erogaciones. Luego, los aumentos del gasto a un ritmo mayor que los recursos determinó la pérdida del superávit financiero.

GRÁFICO 9.5 Evolución del sector público nacional, base caja.
Años 1993-2013 (promedios móviles de cuatro trimestres)
(en % del PIB)



FUENTE: elaboración propia en base a información de la Secretaría de Hacienda y Cetrángolo y Gómez Sabaini (2012).

En la segunda mitad de la década, el incremento de haberes previsionales y posterior reforma del sistema, el aumento en las transferencias (a provincias, hogares y empresas) y gastos de capital, así como el incremento en las remuneraciones determinaron una trayectoria ascendente de los gastos por sobre la de los recursos, erosionando el superávit previo. En el caso de las remuneraciones, debe tenerse en cuenta que su gasto no está apropiadamente reflejado en ese gráfico por ser mayormente responsabilidad de las provincias. En este caso, la presión de la Ley de Financiamiento Educativo motivó el incremento del pago de gastos en personal por sobre la trayectoria del producto tanto en el propio sector educativo como, de manera indirecta, en el resto del empleo público de las provincias.

Adicionalmente, aún cuando no existe información oficial de todo el período, las cuentas provinciales habrían sufrido un deterioro durante los últimos tres años. Las presiones para incrementar el gasto en varios sectores y la escasa proporción de ingresos tributarios que llegan a los gobiernos subnacionales son parte de la explicación. En consecuencia, durante el período transcurrido entre el año 2010 y el momento en que este capítulo está siendo redactado, el equilibrio financiero se transformó en un déficit superior a los tres puntos del producto y se ha erosionado totalmente el superávit primario.

9.3 TENSIONES PERSISTENTES

Sin duda, muchos son los factores que explican la evolución de las cuentas públicas, y este espacio es apenas suficiente para introducirlos. Aquí se entiende que hay un grupo que reviste especial importancia en relación con la sostenibilidad fiscal de mediano plazo y su impacto sobre la volatilidad macroeconómica: la situación del sistema previsional; la presión tributaria y las relaciones financieras entre la Nación y las provincias. Son sólo los tres más importantes de una compleja serie de elementos que deben ser tenidos en cuenta.

9.3.1 Tensiones provenientes del sistema previsional

Los problemas del sistema previsional deben ser especialmente considerados para comprender los alcances de la crisis fiscal argentina de largo plazo⁵. Si bien sus des-

5 Como el tema es tratado de manera específica en el Capítulo 5 sólo se hará una breve reflexión introductoria.

equilibrios se acentuaron durante los años ochenta y noventa, eran importantes desde mediados de los años setenta. El agotamiento del excedente inicial propio de todo sistema que madura y utiliza sus fondos acumulados para financiar otras finalidades del gasto público, derivaron en un temprano desequilibrio al que contribuyeron de manera sustantiva los factores demográficos y macroeconómicos pero, también, las propias respuestas dadas por la política sectorial.

Luego de una profunda crisis, el sistema previsional argentino adoptó y abandonó un esquema de capitalización individual en menos de dos décadas. En medio de esas dos reformas estructurales, a partir de 2004 se decidió incrementar la cobertura mediante una medida excepcional de permitir el ingreso al sistema a personas que no cumplían los requisitos establecidos por la legislación, transformándose en uno de los sistemas con mayor cobertura de la región.

No obstante, quedan aún por determinarse aspectos esenciales del sistema en el largo plazo, haciendo difícil una adecuada proyección acerca de la trayectoria de mediano plazo. Los aspectos más importantes por ser definidos se relacionan con la efectiva tasa de reemplazo que se promete y la cobertura que tendrán aquellos trabajadores que no alcancen a cumplir con los requisitos exigidos para acceder a los beneficios, de acuerdo con la legislación vigente⁶.

9.3.2 Sostenibilidad del nivel de presión tributaria

La carga tributaria total (incluyendo aportes y contribuciones para la seguridad social) a lo largo del período 1991-2012 (Gráfico 9.6) muestra un incremento sustancial cercano al 90%⁷, pasando de un 18,4% del PIB en 1991 al nivel récord de 37,4% del PIB, logrados en el año 2012. Esto ha determinado que Argentina sea actualmente uno de los países latinoamericanos de mayor presión junto con Brasil, superando holgadamente el promedio de los países de América Latina (18,9% en 2010), y ubicándose a un mismo nivel respecto del promedio registrado por los países desarrollados que integran la OCDE (34,3% en 2010).⁸

Se observa que el incremento de la presión tributaria estuvo sustentado en gran parte en impactos o efectos de una sola vez sobre impuestos permanentes (IVA y Ganancias de sociedades), o bien en aumentos experimentados por la aplicación de

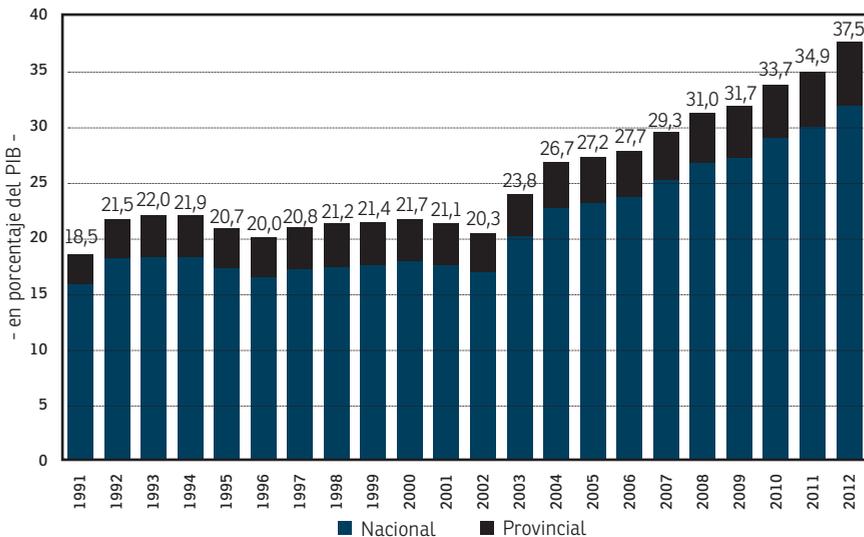
6 Este tema es discutido de manera exhaustiva en el Capítulo 5 y Bertranou, Cetrángolo, Grushka y Casanova (2011).

7 Teniendo en cuenta el crecimiento del producto, el incremento real resulta muy superior a esa cifra.

8 Gómez Sabaíni y Morán (2012).

gravámenes transitorios (Derechos de Exportación y débitos y créditos bancarios), lo cual pone en evidencia la alta volatilidad del sistema tributario ante cambios en las circunstancias macroeconómicas.

GRÁFICO 9.6 **Recaudación tributaria bruta (*)**
Años 1991-2012 (en % del PIB)



Fuente: elaboración propia en base a información de la Dirección Nacional de Investigaciones y Análisis Fiscal, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
(*) Incluye los ingresos por contribuciones a la seguridad social. No incluye deducciones por reintegros de impuestos.

El sistema tributario ha alcanzado un nivel de carga que, por un lado, depende de algunos factores que pueden determinar su no sostenibilidad de largo plazo. Por otra parte, existen elementos que indican la posibilidad de incrementar esa carga. En relación con los primeros, se debe señalar que:

- ◆ El nivel de cargas sobre la nómina salarial podría ser considerado como excepcional, teniendo en cuenta la existencia de una importante moratoria previsional. Estos recursos han pasado a ser el componente más dinámico de los últimos años y el segundo en importancia dentro de la estructura tributaria con casi el 25% de los ingresos tributarios del año 2011 (7,4% del PIB).
- ◆ El mantenimiento del nivel alcanzado después de la crisis en materia de Derechos de Exportación dependerá de condiciones externas (precios internacionales de las com-

modities) y del entorno macroeconómico (tipo de cambio real). Habiendo alcanzado un máximo en 2008 con 3,5% del PIB, estos recursos llegaron a representar casi el 10% del total ingresado a nivel nacional.

- ◆ El crecimiento de la presión tributaria posterior a la salida del Plan de Convertibilidad coincidió con un cambio en la composición del sistema tributario, donde el mismo pasó a tener una elevada proporción de tributos que podrían ser considerados como heterodoxos, extraordinarios o de emergencia y que, por estar relacionados con los impuestos a la renta y el patrimonio, suelen ser también denominados como impuestos directos (de potestad subnacional, al menos en teoría). Sin embargo, estos cambios poseen diversas limitaciones en cuanto a su sostenibilidad en el tiempo y causan importantes efectos sobre la eficiencia y el impacto distributivo final del sistema tributario argentino. En la actualidad, los tributos heterodoxos que responden a estas características son, además de los Derechos de Exportación, el Impuesto a los Créditos y Débitos en Cuenta Corriente, y el Impuesto a la Ganancia Mínima Presunta. Entre los tres recaudan casi 5 puntos porcentuales del PIB, representando aproximadamente entre un 15% y un 20% del total de los recursos nacionales durante los últimos cinco años.

Por su parte, otros factores podrían indicar la posibilidad de incrementos potenciales de recursos:

- ◆ Existe un elevado nivel de gastos tributarios provenientes del otorgamiento de diferentes medidas promocionales en materia tributaria. Según las estimaciones oficiales⁹, el nivel de gasto tributario se ha mantenido en torno a un valor de 2% del PIB entre 2004 y 2009 (último dato disponible).
- ◆ La evasión tributaria constituye un problema recurrente para la política y la administración tributaria en el país, en donde se debe reconocer el logro de significativos avances durante las últimas dos décadas pero donde también se advierten serias falencias quedando mucho por mejorar. Para evaluar adecuadamente la efectividad de la administración tributaria en cuanto al nivel de cumplimiento tributario de los contribuyentes resulta indispensable la realización de estimaciones oficiales de manera periódica, algo que la Dirección de Estudios de la AFIP¹⁰ llevó a cabo sólo hasta el año 2007 para el IVA. Así se pudo comprobar que la tasa de evasión en ese tributo se redujo desde un valor de 34,8% en 2002 hasta un 19,8% en 2007, acompañando el incremento de la base gravada por el impuesto y derivando en el cuantioso monto de recursos tributarios que

9 Dirección Nacional de Investigación y Análisis Fiscal, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

10 AFIP (2008).

ha venido aportando durante los últimos años. Sobre la base de información proveniente de Cuentas Nacionales, en uno de los escasos y más recientes estudios cuantitativos Cetrángolo y Gómez Sabaíni (2009) estimaron que la tasa de evasión en el Impuesto a las Ganancias alcanzó el 49,7% de la recaudación potencial o teórica en el año 2005.

9.3.3 Los conflictos en torno a las relaciones financieras intergubernamentales

Como consecuencia de una fuerte concentración de la recaudación tributaria en manos del gobierno nacional y los procesos de descentralización del gasto hacia los gobiernos provinciales y municipales, el nivel central de gobierno administra casi el 80% de los recursos totales y gasta solo el 50% del gasto público consolidado (Gráfico 9.7). El financiamiento de los gobiernos subnacionales se completa con un complejo y no siempre claro esquema de transferencia de recursos desde la Nación hacia las provincias y de éstas a los municipios. En el caso de las provincias, su recaudación representa el equivalente a un 40% de sus gastos, y financian el resto mediante transferencias del gobierno central y endeudamiento. Ese promedio esconde grandes diferencias entre algunas provincias que se financian casi exclusivamente con recursos propios (CABA) y otras en donde los recursos transferidos por la Nación representan más del 90% de sus ingresos (Santiago del Estero, La Rioja y Formosa, por ejemplo). Este desbalance financiero interjurisdiccional es un elemento que agregó conflictividad a las relaciones entre la Nación y las provincias.

Como resultado de los aspectos antes señalados el financiamiento de las diferentes provincias es altamente dependiente del sistema de transferencias de recursos desde la Nación. A partir de la sanción de la ley 23.548, el régimen fue haciéndose crecientemente complejo debido a la presión que han ejercido las demandas de financiamiento de la Nación – en especial motivadas por el sistema previsional —, derivando en numerosas modificaciones de los mecanismos de distribución y multiplicándose así los canales por los cuales los recursos son derivados a sus destinos finales en las provincias.

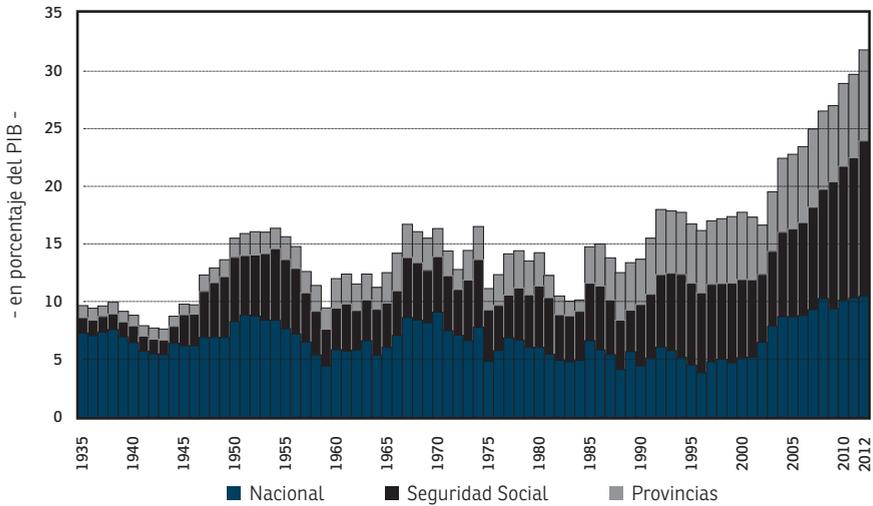
En algunos períodos, el mayor poder de negociación del gobierno nacional frente a las provincias o la gravedad de la situación macroeconómica le permitió a aquel negociar reducciones en las transferencias automáticas de los recursos establecidos por leyes de coparticipación, mediante la pre-asignación de fondos a destinos a cargo de la Nación (en especial sistema previsional). Para ilustrar la puja alrededor de los recursos tributarios recaudados por la Nación a lo largo del tiempo, el Gráfico 9.8 reproduce la evolución de los recursos discriminando su destino hacia la Nación, provincias o sistema de seguridad social. Se comprueba el crecimiento de largo plazo en el financiamiento de gobiernos provinciales y seguridad social. Más allá de estas experiencias, parece importante señalar la necesidad de redefinición de estos esquemas a la luz de las nuevas funciones a cargo de cada nivel de gobierno.

GRÁFICO 9.7 Estructura % de recursos (tributarios y no tributarios) y erogaciones por nivel de gobierno. Años 1961-2009



Fuente: elaboración propia en base a información del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

GRÁFICO 9.8 Distribución de la recaudación tributaria nacional. Años 1935-2011 (en % del PIB)



Fuente: elaboración propia en base a información de la Secretaría de Hacienda.

Este tema reviste especial interés para el estudio. Téngase en cuenta que se ha puesto especial atención a los impactos del envejecimiento sobre las más importantes erogaciones del gobierno nacional (previsión social y otras transferencias para la protección social) y las provincias (salud y educación). La evolución de éstas y otras funciones del gasto público (actuales o futuras) definirán el tipo y magnitud del conflicto futuro en torno a la organización federal de Argentina.

9.4 PROYECCIONES Y DESAFÍOS FISCALES

En el marco del presente libro se ha realizado una serie de estudios sectoriales con el objeto de evaluar el impacto del envejecimiento poblacional sobre el gasto en ciertas áreas específicas de intervención pública. Dado que en la presente sección se intenta evaluar el impacto del cambio demográfico sobre las cuentas públicas, los comentarios que siguen a continuación son necesariamente muy dependientes de los mencionados estudios.

9.4.1 La información agregada

En la Tabla 9.3, como primera aproximación al impacto fiscal, se reproducen los resultados de los diferentes estudios en relación con la medición del incremento del gasto público en los tres sectores estudiados bajo dos escenarios.

TABLA 9.3 Proyecciones de gasto público para el año 2010

	Escenario Status Quo		Escenario convergencia OCDE	
	2100	Incremento	2100	Incremento
Educacion	4,0%	-1,5%	4,9%	-0,6%
Pensiones	22,3%	13,2%	17,2%	8,1%
Salud	7,5%	1,2%	9,1%	2,9%
Total	33,8%	12,9%	31,2%	10,3%

Fuente: Capítulo 4.

En primer lugar, un escenario en el que se mantienen los niveles de erogaciones por tramo de edad correspondientes al año base. A este escenario se lo ha denominado de *Statu Quo*, ya que mantiene inalteradas las tres políticas estudiadas. Bajo esas condiciones existiría una presión para incrementar el gasto en esos tres sectores en cerca de un tercio, el equivalente a 13% del PIB.

En segundo lugar, se ha considerado para cada uno de los tres sectores la introducción de políticas que acercan el gasto por edad a los niveles prevalecientes en los países desarrollados (OCDE). En una proyección de largo plazo, sin duda, este parece ser el escenario más relevante. No obstante, aún dentro de estos sectores se trata de seguir un “blanco móvil”, ya resulta difícil conocer el gasto público de los países desarrollados dentro de un siglo. Más allá de esa aclaración, debe notarse una mayor presión en el gasto en salud y educación, y menor en pensiones. Como se verá, ello podría afectar las relaciones financieras entre niveles de gobierno.

Como se ha insistido a lo largo del presente capítulo, no se trata de proyecciones propiamente dichas sino un ejercicio de simulación de ciertos componentes del gasto público por tramos de edades para alertar sobre los cambios en las demandas de intervención que podrán provenir de cambios demográficos, en especial el envejecimiento poblacional. Obviamente, un análisis más completo debiera incorporar las restantes funciones del gasto público.

9.4.2 Desafíos para las políticas sectoriales estudiadas

Pasando revista a las conclusiones específicas de cada estudio sectorial, conviene comenzar por el sector que sin duda será causa de las mayores demandas de recursos como resultado del envejecimiento poblacional. Como se señala en el Capítulo 5, la demanda de las *políticas de protección social para adultos mayores* serían importantes y crecientes desde la tercera década del presente siglo, una vez finalizado el bono demográfico. Si bien se mencionan algunos factores que puedan suavizar esas demandas, estas se ubicarían en el entorno a los 10 puntos porcentuales del producto.

Tal vez esta sea el área de intervención pública que requiera más importantes y urgentes replanteos. Téngase en cuenta que de mantenerse las reglas vigentes en el sistema previsional, por las que el acceso a los beneficios solo se logra con 30 años de aportes, el porcentaje de adultos mayores con jubilación o pensión caerá hasta el 50% en el año 2040. Bajo ciertos supuestos de aumento en la formalidad laboral, se estima una cobertura del 69% en 2100. Ello podría significar una menor demanda de recursos para el sistema previsional contributivo, pero fuertes presiones fiscales y políticas sobre la política de protección social.

Asimismo, el Capítulo 5 estima que de no modificarse las reglas actuales, el gasto previsional llegaría al 18% del PIB en 2100. En cambio, si se decidiera garantizar el 66% del haber medio contributivo al 90% de la población, el gasto del sector ascendería a 21% del PIB. Como se señala allí, resulta evidente que Argentina tendría que replantear su política previsional. Adicionalmente, si se incorporan al cálculo los adicionales tres programas de protección social considerados (seguro de desempleo, asignaciones familiares y AUH), el nivel de erogaciones podría ser aún mayor, lo mismo que si se toma en

cuenta la necesidad de políticas públicas para revertir la caída en la productividad de la economía, incluyendo programas de entrenamiento para adultos mayores (Capítulo 11).

Si bien el sistema cuenta con activos de diverso tipo (incluidos bonos del gobierno) incorporados cuando se abandonó el esquema de capitalización y se volvió al sistema de reparto, en el año 2008, desde el punto de vista fiscal ello debe ser considerado como una reducción en el stock de deuda neta. Ello no afecta el funcionamiento del sistema previsional organizado bajo una lógica de reparto, al no prometer beneficios que dependen de la capitalización de los activos. Adicionalmente, el sistema es demandante de financiamiento hacia el resto del sector público, que aporta una proporción significativa de recursos tributarios (Bertranou *et al.*, 2011).

En síntesis, parece imprescindible iniciar el debate sobre reformas necesarias y sostenibles en el sistema de protección social para adultos mayores antes que sus efectos sobre la situación social de esa población, las cuentas públicas y la situación macroeconómica sean irreversibles.

Siguen en importancia las demandas de incremento de **gasto público en salud**, en un horizonte dominado por el incremento de la población en tercera edad (Capítulo 6). Aquí, la problemática, si bien tiene alguna similitud con el sistema de pensiones, permite una muy diferente lectura en relación con la demanda de recursos fiscales. Si bien ambos sectores coinciden en ser los ámbitos donde se requieren reformas más urgentes, en el caso de la salud los problemas de equidad y eficiencia requieren modificaciones institucionales y en su modalidad de financiamiento sin necesariamente involucrar aumentos de recursos. Por otra parte, existe cierta evidencia de que los gastos en salud no son necesariamente proporcionales a la cantidad de años que vive un individuo sino que tienen cierta concentración en los últimos años de vida de cada uno (Miller, 2000).

Aun cuando no ha sido objeto de estudio específico, el sector ofrece sobradas evidencias de posibilidades de mejoras en la eficiencia del gasto. La organización segmentada del sector, la múltiple cobertura de un importante grupo de la población, la ausencia de instancias de coordinación de políticas, la existencia de instituciones débilmente reguladas y el desarrollo de un proceso de descentralización poco ordenado son algunas de los factores que permiten suponer que se puede mejorar el impacto de las políticas sin mayores incrementos en el gasto.

La necesidad de revisar el funcionamiento de la obras sociales y provisión pública debe ser considerada de manera conjunta con la de reducir el gasto privado. Por supuesto, un aspecto particular a ser evaluado en relación con estos estudios se refiere a la pertinencia de mantener una institución dedicada de manera exclusiva a la atención de la población adulta mayor: el PAMI.

De especial interés para la evaluación de la política fiscal en Argentina resulta el Capítulo 8 sobre el **sector educativo**. Este sería el único donde el efecto del envejecimiento podría significar una menor presión sobre los gastos públicos. No obstante, en el

Capítulo 8 se considera poco conveniente que se reduzca el gasto habida cuenta de los problemas de calidad que muestra la educación en Argentina, junto con el avance hacia la universalización de la educación básica. En este sentido, el cambio demográfico puede ser una oportunidad única para mejorar los resultados sin requerimientos de mayores recursos. En definitiva, este estudio es un ejemplo claro de la situación de deficiencias en los alcances de las políticas públicas estudiadas en el momento inicial de las estimaciones.

En síntesis, las consideraciones presentadas en los diversos capítulos muestran la presión potencial de la mayor demanda de gastos provenientes, de manera predominante, de los programas de protección a la población adulta, entre los sectores objeto de especial atención en este libro. Adicionalmente, no debe olvidarse que en el largo plazo pueden (seguramente ocurrirá) aparecer demandas de sectores no estudiados y nuevas áreas de intervención pública que demandarán mayores recursos. La sección siguiente ofrece algunas precisiones al respecto.

9.4.3 Desafíos adicionales

Como se ha visto, los estudios realizados han puesto el foco sobre una porción importante de las erogaciones públicas, que han sido comentadas más arriba. La Tabla 9.2, por su parte, ha permitido una aproximación a los renglones del gasto público no incluidos en el estudio. Entre ellos se encuentran los gastos de capital, ya que, como se explicó, el tipo de ejercicio realizado bajo la presente metodología pone el acento sobre los gastos de consumo.

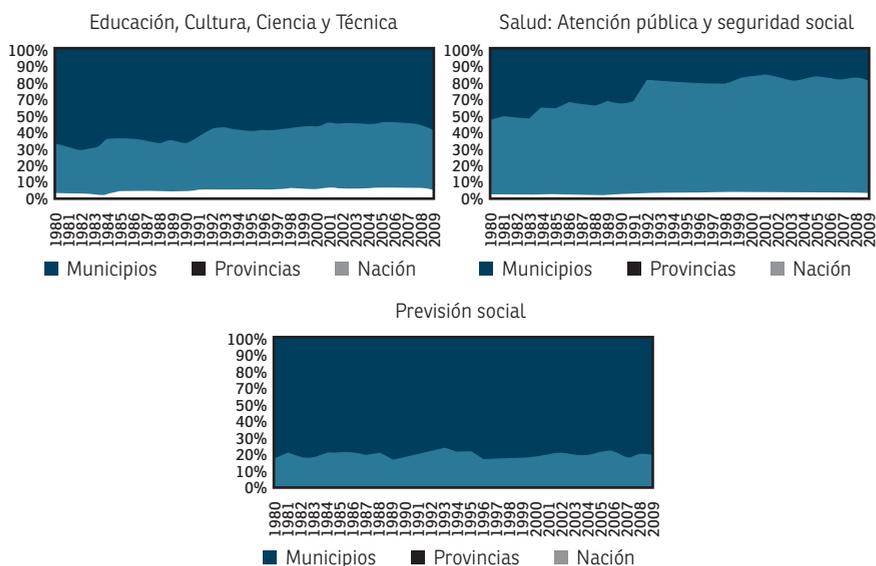
Sin duda, resulta importante señalar que para evaluar adecuadamente la evolución futura de la situación fiscal será necesario considerar la presión sobre las cuentas públicas provenientes de los requerimientos de inversión pública. La situación de partida indica la existencia de serias deficiencias en materia de infraestructura. Ello se manifiesta, sin duda, en los sectores sociales aquí estudiados (escuelas y hospitales), pero resultan más evidentes en energía, transporte y otros sectores de la economía.

Desde principios de los años ochenta, como resultado de la fuerte restricción fiscal que emergió desde la crisis de la deuda, la inversión pública cayó desde niveles cercanos a 5% del PIB hasta un mínimo de 0,5% del PIB en 2002. La recuperación posterior nunca alcanzó los niveles previos y, adicionalmente, durante el período de privatizaciones la inversión privada no logró compensar la caída en la inversión pública (Lucioni, 2011). La necesidad de fortalecer el crecimiento de la economía en el período en donde la población todavía no ha envejecido (Capítulo 12), demandaría mayores fondos públicos para gastos de capital.

Vinculado con lo anterior, debe señalarse que, dado que todas las proyecciones están presentadas como porcentaje del producto, la mayor o menor demanda de fondos así medida cambiará si la economía crece menos o más que lo supuesto en estos ejercicios.

Resulta muy pertinente introducir un comentario sobre la magnitud de los recursos involucrados. Aún para períodos tan extensos, incrementos superiores a 10 puntos porcentuales del producto parecen muy elevados. No obstante, ese monto es menor que el incremento de recursos tributarios experimentados en Argentina durante los últimos 13 años. Ello no quiere decir que sea fácil volver a incrementar recursos por esa magnitud, sino sobre la necesidad de reexaminar el destino de los recursos incrementados.

GRÁFICO 9.9 **Estructura jurisdiccional del gasto público y seguridad social en diferentes sectores sociales. Años 1980-2009 (en % del total)**



Fuente: elaboración propia en base a información del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

Por último, una reflexión sobre otro tema no estudiado de manera explícita en el libro, aunque implícito en varios de los capítulos. En las cuentas públicas de Argentina, el conflicto intergeneracional tiene una manifestación muy fuerte y particular en el conflicto federal. Se trata de una organización federal caracterizada por fuertes conflictos en las relaciones financieras entre niveles de gobierno y donde las políticas para atender a la población adulta mayor están principalmente en cabeza del gobierno central (pensiones y PAMI), mientras que las políticas públicas orientadas a la formación de capital humano (educación y salud para el resto de la población) está en manos de los gobiernos subnacionales. El Gráfico 9.9 ilustra esta particular organización federal

del gasto social, haciendo la salvedad de que dentro del componente educativo se encuentran las Universidades Nacionales (además de incorporar en el gráfico el gasto en Cultura, Ciencia y Técnica) y, en Salud, buena parte del gasto de la seguridad social está en manos del gobierno nacional. En síntesis, debe marcarse que el proceso de cambio demográfico seguramente determinará modificaciones en el financiamiento de los niveles de gobierno y afectará el conflicto federal. De manera especial, debe tenerse en cuenta que la recaudación recae mayoritariamente sobre la administración tributaria nacional y no se esperan cambios significativos en ese sentido.

9.5 REFLEXIONES FINALES

Como todo cambio de tipo estructural, el envejecimiento de la población que ocurriría durante las próximas décadas demandará modificaciones en el alcance y diseño de las políticas públicas. A partir de los resultados alcanzados en los diferentes capítulos sectoriales de este libro, este capítulo ha tratado de evaluar el impacto agregado sobre la política fiscal de esas modificaciones.

A diferencia de estudios similares realizados en países desarrollados, el caso argentino ofrece la complejidad propia de evaluar el impacto del cambio demográfico sobre un escenario básico caracterizado por un elevado grado de inestabilidad. En consecuencia, el conocido desafío de “hacerse rico antes que viejo” resulta incompleto y se suma al de las múltiples demandas que, en una sociedad como la argentina, pesan sobre el Estado, en especial referidas a la distribución del ingreso y cohesión social. A los desafíos macroeconómicos que se estudian en el Capítulo 12 se suman las demandas de reformas en muchas políticas sectoriales, algunas de las cuales fueron evaluadas en este libro.

Más allá de que muchas demandas de reforma han sido objeto durante los últimos años de importantes estudios y debates sin incorporar el impacto del cambio demográfico, esta nueva mirada de largo plazo, resulta de una ayuda inestimable para acentuar la necesidad de reformas y alertar sobre la dirección de muchas de ellas.

Se ha visto que el cambio demográfico implica, en primer lugar, requerimientos de mayor financiamiento para varias políticas estudiadas, en especial la protección de la población adulta mayor; en segundo término, que aún en los sectores donde a priori cabría esperar una reducción de esos requerimientos, la demanda de reformas impediría que esa reducción sea recomendable, como el caso de educación; en tercer lugar, la necesidad de aumentar la eficiencia del gasto (la atención de la salud es un ejemplo de ello), y, por último, también se debe prever una mayor demanda de recursos por parte de sectores que no han sido objeto de estudio específico, como el de infraestructura.

De los resultados que se presentan en los capítulos previos, en consecuencia, se concluye una presión importante sobre el fisco por parte de la necesidad de financiar

el crecimiento de los programas de protección social para la atender una mayor proporción de población adulta mayor una vez superado el período del denominado “bono demográfico”. Al igual que lo señalado por Gragnolati *et al.* (2011) para el caso de Brasil, existen para Argentina diversas alternativas. Dejando de lado la posibilidad de financiar las mayores demandas de asistencia mediante el endeudamiento, ya que ello significaría trasladar el peso a generaciones futuras, existen dos situaciones extremas: mantener los niveles de gasto financiados con recursos disponibles, reduciendo las transferencias promedio por adulto mayor, o mantener los beneficios por adulto incrementando la presión tributaria o reduciendo otras erogaciones. El sendero elegido, seguramente, transitará un espacio intermedio entre esas alternativas extremas.

En el presente capítulo se ha podido comprobar la necesidad de reformas en las políticas públicas y la existencia de importantes conflictos de intereses hacia el interior del sector público, a pesar del espectacular incremento de recaudación tributaria experimentada durante los últimos quince años. Precisamente, en relación con las posibilidades de expandir las fuentes de para financiamiento del gasto público, merece ser remarcado que la situación de relativa solvencia fiscal en el momento inicial de las estimaciones coincide con el logro de un nivel de recaudación tributaria record en el país. Ese nivel ha sido alcanzado con una estructura tributaria que resultará difícil de sostener sin reformas adicionales. La existencia de algunos tributos cuyas bases dependen de condiciones macroeconómicas especiales o que afectan la eficiencia económica llama la atención sobre su necesidad de revisión y, a su vez, sobre las limitaciones de los supuestos de traslación de la carga e incidencia por grupos etarios.

No obstante, las consideraciones presentadas sobre la situación de largo plazo son de gran ayuda para evaluar los problemas que la política fiscal de Argentina deberá enfrentar en los próximos años. Se ha tratado de explicar aquí que habida cuenta de las proyecciones demográficas de largo plazo y los problemas estructurales que presenta el sector público argentino resulta imprescindible que sea aprovechada la ventana de oportunidades que se abre en las décadas futuras para redefinir la presencia estatal en los diferentes sectores, mejorando la eficiencia del gasto y la distribución del ingreso, al tiempo que asegure la consolidación de un escenario macroeconómico que permita consolidar un sendero de crecimiento económico y desarrollo social.

9.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFIP (2008) *Estimación del incumplimiento en el IVA - Año 2007*, Buenos Aires.
- Albrieu, R. y O. Cetrángolo, (2011) “Volatilidad macroeconómica y política fiscal en Argentina”, en Fanelli, Jiménez y Kacef (comp.) *Volatilidad macroeconómica y respuestas de política*, CEPAL - AECID - Unión Europea, Santiago de Chile, 2011.

- Bertranou, F., O. Cetrángolo, C. Grushka y L. Casanova, (2011) *Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*, CEPAL-OIT, Buenos Aires.
- Cetrángolo, O. y J. C. Gómez Sabaíni, (2009) “La imposición en Argentina: un análisis de la imposición a la renta, a los patrimonios y otros tributos considerados directos”, *Serie Macroeconomía del Desarrollo 84*, CEPAL, Santiago de Chile, 2009.
- Cetrángolo, O. y J. C. Gómez Sabaini, (2012). “Evolución reciente, raíces pasadas y principales problemas de las cuentas públicas argentinas”, *Boletín Informativo Te-chint 338*, Buenos Aires.
- Dirección Nacional de Investigación y Análisis Fiscal, *Estadísticas tributarias*, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas Buenos Aires. <http://www.mecon.gov.ar/sip/basehome/dir1.htm>
- Gómez Sabaíni, J.C. y D. Morán, (en prensa); “Informalidad y tributación en América Latina. Explorando los nexos para mejorar la equidad”, CEPAL, Santiago de Chile.
- Gragnotati, M., O. H. Jorgensen, R. Rocha, A. Fruttero, (2011), *Growing old in an older Brazil. Implications of population ageing on growth, poverty, public finance, and service delivery*, Banco Mundial, Washington D.C.
- Lucioni, L., (2011). “América Latina: tendencias en la provisión de infraestructura”, en Bárcena y Kacef (comp.) *La política fiscal para el afianzamiento de las democracias en América Latina. Reflexiones a partir de una serie de estudios de caso*, CEPAL - PNUD, Santiago de Chile, 2011.
- Miller, T., (2000), “Increasing longevity and medicare expenditures” (*mimeo*), University of California at Berkeley, Berkeley.



CAPÍTULO 10



Capítulo 10

El mercado de trabajo argentino en un contexto de transición demográfica¹

10.1 INTRODUCCIÓN

La transición demográfica hacia una población más envejecida plantea algunos interrogantes referidos al impacto potencial sobre el mercado de trabajo, y a través de ello sobre el nivel del producto y bienestar social de la población. Este proceso tiene repercusiones sobre la cantidad de personas dependientes de ingresos de terceros y consecuentemente sobre los sistemas de transferencias intergeneracionales de ingresos.

La transición demográfica consiste en un proceso en el cual los grupos etarios van cambiando no sólo su tamaño sino también su participación en el total de la población. En particular, como consecuencia de la caída de la tasa de mortalidad y fecundidad, junto con una mayor longevidad, la proporción de adultos mayores se hace creciente, en tanto el porcentaje de niños y jóvenes decrece. Sin embargo, en esta dinámica se identifican determinados períodos según la composición etaria de la población.

El *bono demográfico*, definido como el período durante el cual la proporción de personas dependientes es mínima, implica una ventana de oportunidades para la generación de ahorro e inversión dando lugar a lo que se denomina primer dividendo. Ello podría permitir la acumulación de capital físico y humano, conductores de una mayor productividad, que daría lugar al segundo dividendo. Argentina, a partir del *baby boom* sucedido durante fines de los años 70 y principio de los 80, se encuentra en medio del bono demográfico, proyectando su finalización hacia principios de 2040.

1 Ignacio Apella y Sara Troiano, Banco Mundial, División de Desarrollo Humano para América Latina. Se agradecen los valiosos comentarios y aportes de Fabio Bertranou, Luis Casanova, Margaret Grosh y Rafael Rofman. Correspondencia a iapella@worldbank.org, stroiano@worldbank.org.

Pasado el período de ventana de oportunidad y no habiendo logrado la acumulación de capital necesaria para permitir un incremento de la productividad de la fuerza de trabajo, el único camino viable para mantener el crecimiento económico es el sostenimiento del nivel de la fuerza de trabajo. Consecuentemente, los adultos mayores podrían posponer su retiro y permanecer en actividad como reacción a una mayor demanda potencial de trabajo dirigida a sustituir la menor disponibilidad de colegas más jóvenes. Del mismo modo, el crecimiento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo permitiría compensar los efectos adversos del envejecimiento sobre la fuerza de trabajo.

Por otra parte, una población más envejecida genera una mayor presión sobre el sistema de protección social a fin de mantener el nivel de consumo/ingreso de una creciente población adulta mayor. Sin embargo, dada la maduración de los sistemas de pensiones, y sin cambios en los parámetros de elegibilidad, como por ejemplo la edad legal de retiro, la capacidad de financiamiento de los mismos podría resultar limitada y consecuentemente, muchos trabajadores encontrarían en ello un incentivo a permanecer en actividad. En otras palabras, manteniendo todo constante, cuanto menor sea el nivel de ingresos recibido en concepto de pensiones mayor es la probabilidad de permanecer en el mercado de trabajo. A modo de ejemplo, a raíz de la maduración natural del sistema de pensiones argentino, aproximadamente el 40% de los recursos destinados a financiar el pago de las pensiones provienen de rentas generales.

Sin embargo, los efectos sobre la economía pueden ser difíciles de estimar, ya que la transición demográfica genera procesos de cambios endógenos en la estructura de la fuerza de trabajo, tanto en lo que se refiere a la participación como a su productividad.

Por tal motivo, el estudio de la dinámica del mercado de trabajo en un contexto de envejecimiento merece la consideración de dos aspectos relevantes. Por un lado, la decisión de los individuos de participar activamente. Por otro lado, la elección sobre la forma en que dicha decisión se hace efectiva. La primera elección tiene dos alternativas posibles, participar o no hacerlo, en tanto que la segunda se encuentra asociada con las características del empleo tales como remuneración, intensidad, rama de actividad, etc.

En particular, son las decisiones de participación - en conjunto con la demanda - las que definen el potencial crecimiento económico. La dinámica de la fuerza de trabajo es diferente según edad y condiciona la cantidad de personas dependiente de ingresos de terceros. Por tal motivo, según la magnitud de los cambios en la participación y sus motivos, el bono demográfico podría no ser estrictamente constante sino que tendría movimientos según las decisiones globales de los trabajadores.

En este contexto, el objetivo del presente capítulo es estudiar el patrón de comportamiento de los trabajadores, particularmente los jóvenes y adultos mayores, en el mercado de trabajo y como se construyen sus decisiones de retiro/permanencia.

A partir de ello, se define y estudia la tasa de dependencia económica con el fin de argumentar alguna hipótesis de conducta futura sobre la misma y su impacto en el conocido bono demográfico.

El capítulo se encuentra organizado de la siguiente manera. En la segunda y tercera sección se discute el marco teórico de análisis. En la cuarta sección se presenta la evolución de la tasa de dependencia y su composición. En el quinto y sexto apartado se estudia las decisiones de los jóvenes y adultos mayores, respectivamente, referidas a su participación en el mercado de trabajo. Finalmente, se realizan algunas reflexiones finales.

10.2 TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA, DIVIDENDOS Y MERCADO DE TRABAJO

La distribución por edad de la población argentina se encuentra en pleno proceso de transformación. Se estima que en 2050 el porcentaje de personas mayores de 60 años alcanzaría el 43%, en tanto los menores de 15 años representarían el 37%. Dicho fenómeno, se produce cuando la edad mediana de un país se eleva como consecuencia de la reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad en el transcurso de su proceso de desarrollo e impacta directamente sobre la tasa de dependencia poblacional.

Si bien no existe consenso en su definición, la tasa de dependencia demográfica puede ser interpretada como la participación de la población menor de 15 años y aquellos mayores de 65 años en el total de la población. La idea detrás de esta definición es entender la importancia relativa de aquellos grupos poblacionales que, dada la etapa del ciclo de vida en el que se encuentran, su consumo es mayor a los ingresos generados por ellos y por tal motivo dependen de los ingresos de terceros para su financiamiento. Naciones Unidas utiliza este concepto a efectos de poder realizar comparaciones demográficas internacionales.

Los cambios en las estructuras etarias tienen efecto sobre el desempeño económico de un país, en tanto la conducta de los individuos es cambiante con la edad. De acuerdo con la teoría del ciclo de vida, las etapas de las personas puede ser divididas en tres: prelaboral, laboral y poslaboral. Tal como se discute en los Capítulos 1 y 3, en la primera y última etapa, las personas consumen más de lo que producen, mientras que en la segunda parte del ciclo, producen más de lo que consumen.

Como consecuencia, durante la primera y última etapa, las personas presentan un “déficit del ciclo de vida” dado que su consumo es mayor a los ingresos laborales. En ambas etapas, tal déficit debe ser financiado a través de transferencias intergeneracionales desde los adultos jóvenes en edad de trabajar hacia los niños y adultos mayores.

Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de transición demográfica no es un evento repentino sino que se da gradualmente generando diversos períodos según su grado de avance. En este sentido, durante una primera etapa, y como consecuencia de

la caída de la fecundidad el porcentaje de niños comienza a disminuir mientras que el de adultos en edad de trabajar tiende a aumentar. Ello implica una disminución de la tasa de dependencia y por tanto un excedente positivo del ciclo vital.

En general se aprecia a esta situación como propicia para el desarrollo ya que el superávit del ciclo de vida agregado permite incrementar el ahorro y por tanto la inversión. La reducción de la tasa de dependencia libera recursos para la inversión pública y privada en capital físico y humano, permitiendo que los ingresos per cápita experimenten un rápido crecimiento. Esto es comúnmente denominado “primer dividendo demográfico”.

Una mayor población en edad de trabajar genera una mayor cantidad de recursos y por tal motivo una mayor capacidad de ahorro. El esfuerzo consiste en canalizar dicho ahorro a la inversión interna permitiendo la acumulación de capital físico y humano. A partir de ello, cada trabajador podrá disponer en el futuro de más capital y la producción aumentaría en consecuencia.

Cuando la transición demográfica se encuentre en un estado avanzado, la población adulta mayor tendrá una participación relativa más alta, es decir una mayor cantidad de personas en la fase de déficit del ciclo de vida. Simultáneamente, el grupo de personas usualmente denominado en edad de trabajar se verá reducido. Esta etapa, es decir, la finalización del bono demográfico, genera algunas inquietudes referidas a la presión sobre las finanzas públicas y el crecimiento económico.

La opinión convencional es que dicho proceso de envejecimiento reduce la capacidad agregada de ahorro en tanto disminuiría la proporción de personas activas con capacidad de ahorro (*prime savers*) y aumentaría la de personas que desahorran, como se desprende de la hipótesis del ciclo vital. Este efecto redundaría en la desaceleración del crecimiento económico (OIT, 2013).

No obstante, es posible la aparición de un segundo dividendo demográfico. Dado que la transición demográfica también implica un aumento de la longevidad – incremento de la esperanza de vida al nacer – bajo condiciones apropiadas esto genera incentivos a una mayor tasa de ahorro con el fin de financiar un mayor periodo pos-laboral. Por tanto, ello implicaría una mayor capacidad de inversión.

De acuerdo con OIT (2013), este segundo dividendo surgirá en la medida en que los marcos institucionales y de políticas induzcan a los individuos, a las empresas y a los gobiernos a acumular capital. A diferencia del primer dividendo, el segundo dividendo no tiene carácter transitorio – ya que el envejecimiento puede entrañar un aumento permanente del capital por trabajador, y por tanto de los ingresos per cápita – y, en teoría, es factible que siga creciendo en proporción al aumento de la esperanza de vida.

Sin embargo, en un contexto de tipos de interés bajos, de mercados financieros no desarrollados, sin alternativas de inversiones, resulta poco viable que los suplementarios puedan sostener las inversiones requeridas para mantener la acumulación de capital y por tanto la productividad y el crecimiento económico.

El argumento discutido plantea que de no aprovecharse el primer dividendo, cuando los *prime savers* representan una proporción mayor que la población dependiente, especialmente adultos mayores, se deja pasar una ventana de oportunidades para no sólo mantener la tasa de crecimiento económico sino también para acumular capital que permita mitigar el efecto negativo sobre el crecimiento proveniente de la reducción de la fuerza de trabajo a través de aumentos en la productividad. El presente argumento se basa en el supuesto de que el grupo de los ahorradores primarios se define exógenamente y se encuentra limitado entre las edades de 15 y 65 años de edad, acorde a la usual definición de tasa de dependencia demográfica.

Si bien la teoría del ciclo de vida muestra tres etapas claramente diferenciadas y en mayor o menor medida tales períodos se asocian a un patrón de consumo e ingresos, ello no necesariamente implica que las mismas sean inflexibles para adaptarse a nuevos escenarios. En otras palabras, la duración de cada etapa (prelaboral, laboral y poslaboral) podría variar entre las personas y se encuentra condicionada por diferentes factores, no sólo la edad.

En este sentido, no existe una definición unívoca de cuáles son los grupos dependientes de ingresos de terceros. La capacidad de generación de ingresos no sólo se encuentra en función de la edad, aunque ella condiciona indirectamente a través de otras cualidades.

En primer lugar, las personas no abandonan sistemáticamente la actividad económica a una determinada edad. En general, los avances de la medicina (particularmente preventiva) permiten llegar a la adultez en un mejor estado de salud que en el pasado lo cual genera las condiciones propicias para seguir en actividad por un tiempo más prolongado. De este modo el período de dependencia en la vejez se retrasaría.

Por otro lado, a medida que se generaliza y expande el ciclo de educación formal, un número creciente de jóvenes dedica una mayor cantidad de tiempo en el sistema educativo y retrasa su entrada en el mercado laboral, de modo que el período de dependencia en la juventud se prolonga mucho más allá de su adolescencia².

En este contexto, la magnitud de la fuerza de trabajo es lo que permite definir el grupo poblacional dependiente de terceros y el grupo de los *prime savers*. A su vez, la participación económica se encuentra condicionada por diversos factores que van desde el estado de salud de las personas, el nivel de capital humano, la edad, la rama de actividad en la que los trabajadores tienen capacidad para desempeñarse, etc.

2 OIT (2013) sugiere que además deberían considerarse como personas dependientes a aquellas que trabajan pero no ganan lo suficiente para salir de la pobreza. Ello haría que se incrementara considerablemente la tasa de dependencia calculada.

Si se supone una mejora gradual del estado de salud y aumento de la longevidad de las personas, es posible esperar que las mismas deseen permanecer un mayor tiempo en el mercado de trabajo motivado por un lado por su preferencia de sentirse activos y por otro generar ahorros para financiar un período mayor de vida. Si al mismo tiempo, el proceso de formación educativa se extiende en el tiempo, es de esperar que en promedio los jóvenes retrasen su ingreso al mercado laboral. Ambos fenómenos combinados hacen que las “edades” que definen el bono demográfico se vayan moviendo acompañando este proceso.

Por tal motivo, el desafío consiste en reconocer que el bono demográfico tiene ciertas características que le dan dinamismo y ello requiere generar condiciones que permita aprovecharlo constantemente, reconociendo que la transición demográfica ejerce su presión y en algún momento el dinamismo mencionado tendería a calmarse.

Siguiendo a OIT (2013) la dificultad es el déficit global de oportunidades de empleo productivo. En el mundo hay países sin capacidad para aprovechar el dividendo demográfico debido a que una proporción importante de su fuerza de trabajo o bien está buscando un empleo o está constituida por trabajadores poco calificados, con empleos de baja productividad y baja calidad en la economía informal, y que perciben salarios muy bajos.

10.3 PATRONES DE ENTRADA Y SALIDA AL MERCADO DE TRABAJO

A partir de lo discutido precedentemente, a continuación se repasan brevemente los factores que condicionan la entrada y salida del mercado laboral de los jóvenes y adultos mayores, respectivamente. Ello permitirá entender las causas y a partir de ellas entender la evolución de las conductas planteadas en la sección anterior.

En general el grupo de los jóvenes es definido por aquellas personas de entre 15 y 24 años de edad. El interés otorgado a este grupo poblacional se encuentra asociado con que es la franja etaria en la cual se produce el tránsito desde el sistema de educación formal hacia el mercado de trabajo.

Al considerar a la población joven de entre 15 y 24 años, su participación en el mercado de trabajo es cada vez más reducida. De acuerdo con OCDE (1999) ello se encuentra asociado a múltiples factores, no todos económicos.

El principal argumento que justifica la menor participación de los jóvenes en el mercado de trabajo es la prolongación del período de educación formal. Francia es un ejemplo a ser mencionado ya que la edad promedio de ingreso al trabajo a fines de los 90 ascendió a los 22 años (OCDE, 1999), y consecuentemente los jóvenes menos formados representan un porcentaje cada vez mayor de la población juvenil activa.

Los jóvenes ingresan masivamente al sistema de educación superior. Este fenómeno es particularmente claro en Europa occidental, donde la matrícula en el sistema de educación post-secundaria ha aumentado sensiblemente, lo que contrasta con los Estados Unidos donde este indicador se ha mantenido estable.

Por otra parte, no solamente la duración del período educativo es un factor explicativo. En los países de la OCDE se identifica un cambio en los patrones de formación de familia, paternidad/maternidad y convivencia de pareja. A modo de ejemplo, en Estados Unidos, entre 1971 y 1994, la proporción de jóvenes hombres de 16 a 24 años que fueron jefes de familia cayó del 22% al 11%, mientras que en Canadá cayó del 16% al 8%.

Lo anterior permite vincular el aumento de la tasa de escolarización y en el número de años promedio de educación en las economías avanzadas con la dinámica del mercado de trabajo. Ello junto con las nuevas costumbres familiares y la prolongación de la edad en la que se produce la emancipación del hogar parental, ha cambiado el perfil de los jóvenes en las principales economías de la OCDE y en las economías más desarrolladas de América Latina.

En el otro extremo de la distribución etaria, se tiene el grupo de adultos mayores. Este grupo es definido por todas aquellas personas mayores de 60 años³. La importancia de este grupo de individuos radica en la edad próxima al retiro del mercado de trabajo, de acuerdo a la reglamentación vigente en Argentina.

Siguiendo a Bertranou y Mastrángelo (2003), el enfoque tradicional plantea dos conjuntos de factores que determinan la participación laboral de los mayores, uno desde el lado de la oferta de trabajo y otro desde la demanda.

Dentro del primer grupo, se encuentran los propios incentivos generados por el sistema de seguridad social, la existencia de un efecto renta, la presencia de una invalidez o discapacidad laboral, la utilidad propia proveniente de la permanencia en actividad, etc. La forma en que se organizan los sistemas de pensiones puede incidir sobre las decisiones de retiro de los trabajadores. Siguiendo a Stock y Wise (1990) y Gruber y Wise (2002), la participación en el mercado de trabajo de la población adulta mayor se encuentra en función de la ganancia financiera obtenida por la permanencia en la actividad un tiempo adicional al mínimo establecido. Tal ganancia se encuentra constituida por dos componentes: el valor presente del salario obtenido en la actividad junto a un beneficio previsional futuro mayor asociado con un "premio" por la cantidad

3 Tal como se mencionó anteriormente en este capítulo como en el resto del libro, por "definición" el grupo de adultos mayores es aquel conformado por las personas mayores de 65 años. A partir de ahora se flexibiliza dicho parámetro y se considera a los adultos mayores de 60 a fin de contemplar el comportamiento de las personas no solo retiradas sino también próximas a hacerlo.

adicional de períodos de contribución adquiridos y menor cantidad de años de goce del beneficio esperado (*incentive measure*).

Los resultados hallados para los países de la OCDE avalan la hipótesis del retiro temprano motivado por las bondades de los programas de pensiones, referidas a los generosos beneficios por vejez a edades tempranas (Sigg, 2005). En América Latina, por otro lado, los estudios sobre la participación de los adultos mayores en el mercado laboral son limitados. De acuerdo con Bertranou (2005), para doce países de la región se identifica una asociación negativa entre el nivel de cobertura de los sistemas de pensiones y la participación de los adultos mayores en la fuerza laboral. Siguiendo a Alós *et al.* (2008) en Argentina la probabilidad de permanecer/retirarse del mercado laboral se encuentra condicionada por el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad y por el monto del beneficio por pensiones.

La participación de los adultos mayores en el mercado laboral también se encuentra condicionada por factores provenientes desde el lado de la demanda. De acuerdo con Dorn y Sousa-Poza (2004) en algunos países desarrollados se observa que un número importante de retiros tempranos resultan involuntarios y que son motivados por el empleador. En un contexto de elevadas tasas de desempleo, tanto la demanda de trabajo como el Estado generan programas de retiros tempranos con el objeto de disminuir la presión sobre el mercado de trabajo.

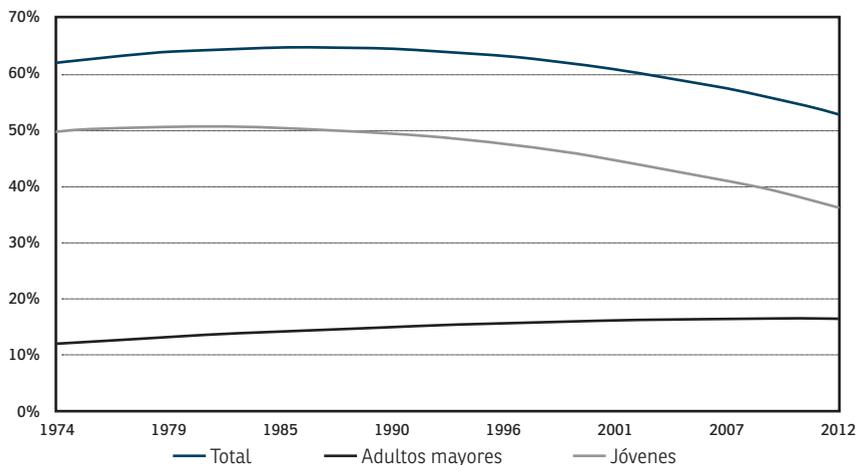
Simultáneamente, el nivel de capital en salud y capital humano alcanzado a los 60 años incide sobre la demanda por trabajadores de mayor edad. Estos factores, de hecho, influyen sobre la percepción del empleador sobre productividad de los mayores. Tal apreciación, sin embargo, no siempre refleja la productividad real de los mismos, como es debatido por una amplia literatura sobre la relación entre edad y productividad, discutida en detalle en el Capítulo 11.

10.4 TASA DE DEPENDENCIA Y PARTICIPACIÓN ECONÓMICA

Tal como se mencionara en la sección anterior, la tasa de dependencia demográfica puede ser interpretada como la participación de la población menor de 15 años y aquellos mayores de 65 años en el total de la población. La idea detrás de esta definición es entender la importancia relativa de aquellos grupos poblacionales que, dada la parte del ciclo de vida en la cual se encuentran, su consumo es mayor a los ingresos generados por ellos y por tal motivo dependen de los ingresos de terceros. En general se utiliza el concepto antes definido a efectos de poder realizar comparaciones demográficas internacionales.

El Gráfico 10.1 muestra la evolución de la tasa de dependencia joven, adulta y total, entre 1974 y 2012⁴. Entre 1974 y 1990, la tasa de dependencia demográfica ha sido creciente, producto del *baby boom* de los años 70 y 80. Posteriormente, mientras la tasa de dependencia joven comienza a decrecer, a medida que los niños del *baby boom* se vuelven adultos, la tasa de dependencia de los adultos mayores de 65 años se torna creciente. Dado que la caída de la primera es mayor que el incremento de la segunda, a partir del decenio de los 90, la tasa de dependencia total se vuelve decreciente, generando una ventana de oportunidades.

GRÁFICO 10.1. Tasa de dependencia demográfica. 1974-2012



Fuente: elaboración propia en base a EPH

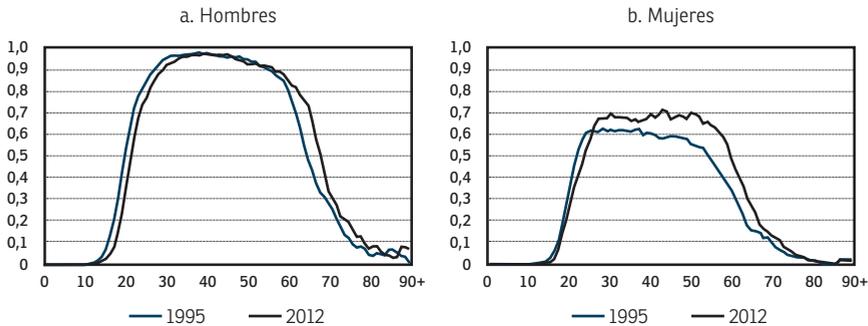
Esta agrupación de personas asocia directamente a la capacidad de generación de ingresos con la edad. Sin embargo, tal capacidad o, su inversa, la dependencia de ingresos no sólo se encuentra en función de la edad - aunque ella condiciona indirectamente a través de otras cualidades. En primer lugar, las personas no abandonan sistemáticamente la actividad económica a una determinada edad (en este caso 65 años). En general, los avances de la medicina (particularmente preventiva) permiten llegar a la adultez en

4 Se optó por la utilización de la información provista por le Encuesta Permanente de Hogares a fin de intentar mensurar alguna medida alternativa de tasa de dependencia como se verá seguidamente.

un mejor estado de salud que en el pasado lo cual genera las condiciones para seguir en actividad por un tiempo más prolongado. De este modo, el período de dependencia en la vejez se retrasaría. En contraposición, los jóvenes no ingresan al mercado laboral sistemáticamente a los 15 años. En efecto, una tendencia hacia la generalización de la participación en el sistema formal de educación junto con una prolongación del período del mismo incentiva una menor actividad en este grupo etario.

El Gráfico 10.2 presenta, para los años 1995 y 2012 la población económicamente activa (PEA) en el mercado laboral según edad simple. En términos generales, la tasa de participación económica de los hombres presenta un incremento significativo entre los 14 y 34 años, luego se establece y hasta presenta un suave descenso entre los 35 y 55 años. Finalmente decrece significativamente entre los mayores de 55-60 en adelante.

GRÁFICO 10.2. Tasa de actividad según edad

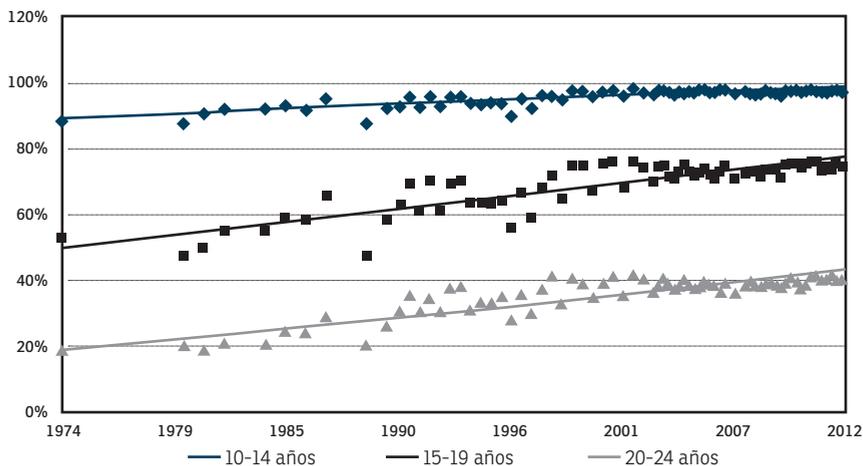


Fuente: elaboración propia en base a EPH

Sin embargo, este comportamiento ha sido cambiante a través de los años. La participación de los hombres hasta los 25 años ha caído considerablemente desde el 1995. En particular, la participación de los jóvenes entre 15 y 18 años, baja desde un 36% en 1995 hasta un 17% en 2012, reflejando en los últimos años la mayor cobertura del sistema educativo alcanzada a nivel secundario (Bertranou, 2001). Este comportamiento se repite, entre los jóvenes de entre 19 y 24 años, pasando su participación en 1995 de 80% al 70% en 2012.

El Gráfico 10.3 presenta la tasa de escolaridad entre los jóvenes según grupo de edad. Si bien la tasa de escolaridad de los jóvenes entre 10 y 14 años ha sido muy elevada durante todo el período bajo estudio, la misma presenta una tendencia ligeramente positiva, alcanzando en 2012 aproximadamente al 97,7%. Por otra parte, entre los jóvenes 15-19 años y de 20-24 años, la tasa de escolaridad muestra una tendencia significativamente creciente, aumentando en promedio 20 puntos porcentuales entre 1974 y 2012.

GRÁFICO 10.3. Tasa de escolaridad según grupo de edad. 1974-2012



Fuente: elaboración propia en base a EPH

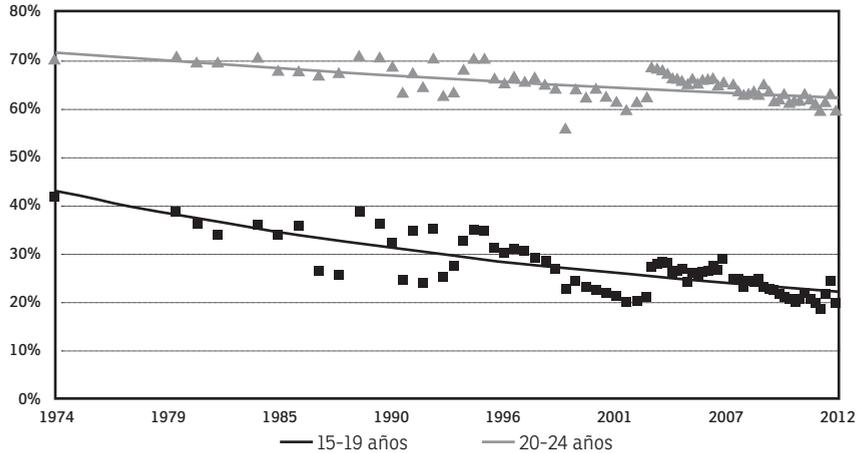
En línea con el incremento de la tasa de escolaridad de los jóvenes, la tasa de actividad de los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad muestra una tendencia decreciente entre 1975 y 2012 (Gráfico 10.4). La caída es más pronunciada entre los jóvenes de 15 y 19 años, pasando la PEA de alrededor del 42% en 1974 al 22% en 2012. La participación económica de los jóvenes de entre 20 y 24 años, si bien a un ritmo menor, también ha sido decreciente durante el período bajo estudio. La misma pasó de estar cerca del 70% en 1974 a ubicarse en torno al 61% en 2012.

Este fenómeno sugiere que un grupo importante de los jóvenes de entre 15 y 24 años comienza a ser dependientes de ingresos de terceros dada su condición de inactividad como consecuencia de su participación en el sistema formal de educación.

Entre los 35 y los 55 años, las tasas de participación no han variado significativamente (Gráfico 10.2). Por el contrario, entre los hombres las diferencias son notorias para los adultos mayores. La participación de los varones próximos a la edad de retiro y los mayores presenta una tendencia creciente, incrementándose de un 27% en 1995 al 37% en 2012.

En cuanto a las mujeres, las mismas presentan un comportamiento diferenciado al de los hombres. En primer lugar, las tasas son menores para todas las edades y en los años considerados. Sin embargo, se aprecia un incremento significativo de la participación a partir de los 27 años. En 2012, la tasa de participación alcanza su nivel máximo entre los 40 y 49 años de edad.

GRÁFICO 10.4. Tasa de actividad de los jóvenes. 1974-2012



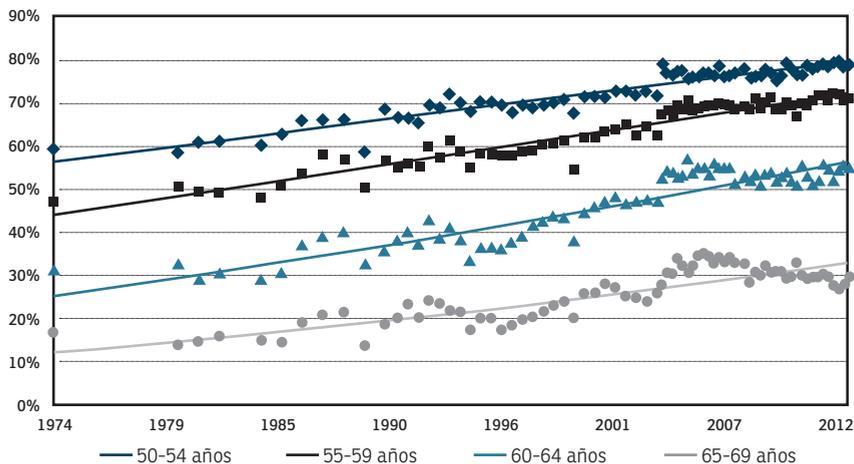
Fuente: elaboración propia en base a EPH

Década tras década, el nivel de participación alcanzado y mantenido hasta el retiro ha sido creciente. Este fenómeno se encuentra asociado a un cambio general en la composición de la población económicamente activa, especialmente a partir de mediados del decenio de los '90. En particular, siguiendo a Alós *et al.* (2008), ésta aceleración en el crecimiento de la actividad femenina se encuentra relacionado por la activación de las mujeres de hogares de ingresos bajos y medios y se enmarca, por tanto, en una estrategia orientada a sortear los efectos del desempleo y precarización de los jefes de hogar.

Entre las mujeres jóvenes, si bien se evidencia una disminución de su participación económica, la misma es de menor significatividad que la observada entre los hombres. En este sentido, mientras que en 1995 la PEA entre las mujeres de 15 y 19 años era del 21%, dicha tasa alcanza el 17% en 2012. Por su parte, para el grupo de mujeres entre 20 y 24 años, la PEA registra una reducción del 16% (o 9,6 puntos básicos) entre los años considerados. Entre las mujeres mayores de 60 años se repite el mismo fenómeno observado para los hombres, incrementándose su participación en la actividad económica.

Con el objeto de conocer las conductas de los trabajadores próximos a su edad de retiro, el Gráfico 10.5 presenta la participación económica para los adultos entre 50 y 70 años de edad. Si bien la edad legal de retiro en Argentina es 60 para las mujeres y 65 para los hombres, resulta interesante observar el comportamiento próximo a dichas edad.

GRÁFICO 10.5. Tasa de actividad de los adultos mayores. 1974-2012



Fuente: elaboración propia en base a EPH

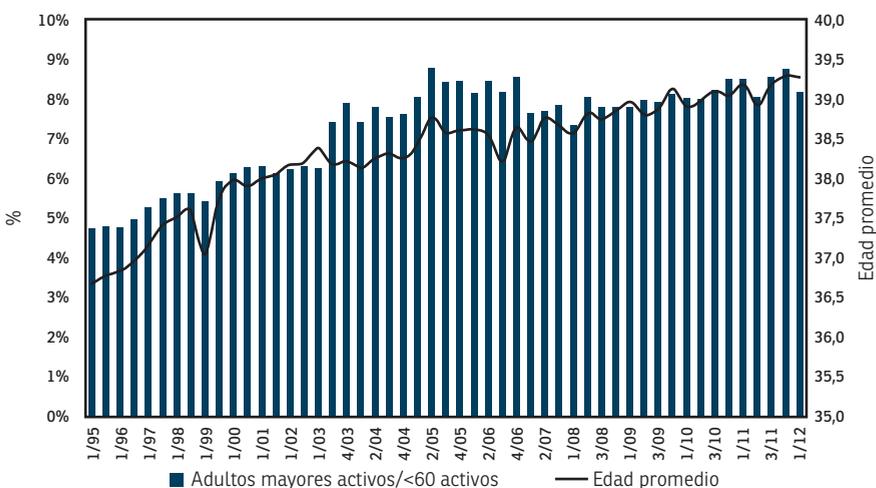
La participación económica de los adultos mayores mantiene una tendencia creciente en el tiempo y homogénea entre los diferentes grupos etarios. Mientras que la participación de los adultos entre 60 y 64 años pasó del entorno al 30% en 1974 al 55% en 2012, la participación de los adultos de entre 65 y 69 años pasó de 16% en 1974 al 30% en 2012. Esta tendencia se encuentra asociada con el aumento conjunto de la participación tanto de los hombres como de las mujeres (Gráfico 10.2). Sin embargo, el incremento de la participación femenina resulta significativamente superior para la mayoría de los grupos de edad avanzada. Considerando al grupo de personas de entre 60 y 64 el aumento de la participación de los hombres fue del 38% en tanto el de las mujeres alcanzó el 101%. Entre los adultos mayores de entre 65 y 69 años de edad, la variación de la participación económica de los hombres resulta levemente superior al de las mujeres y, a partir de los 70 años de edad, el aumento de la PEA femenina es mayor que el de los hombres.

El cambio observado en las tasas de actividad económica por grupo de edad establece una modificación de la estructura de la fuerza de trabajo. El Gráfico 10.6 presenta el cociente entre la población económicamente activa mayor de 60 años y la PEA entre 15 y 59 años.

La participación relativa de los adultos mayores muestra un crecimiento, leve pero sostenido durante los años 1995 hasta 2012, pasando del 5% al 8% en relación a la fuerza de trabajo joven. En promedio, la edad de la fuerza de trabajo pasó de 37 a 39,3 años de edad. Estas observaciones parecen confirmar la existencia de una relación positiva

entre transición demográfica y envejecimiento de la fuerza trabajo, con un mayor porcentaje de adultos mayores activos. Un análisis de las características propias de estos trabajadores permitirá identificar los condicionantes que se hallan detrás de la decisión de permanecer en la fuerza trabajo en edad avanzada.

GRÁFICO 10.6. **Población activa mayor de 60 años / población activa menor de 60 años. Años 1995 - 2012**



Fuente: elaboración propia en base a EPH

Claramente, la conformación de la población dependiente de ingresos es cambiante en el tiempo, y por tal motivo, la utilización del tradicional índice de dependencia presenta algunas limitaciones. Por tal motivo, un indicador que permita una mejor aproximación, aunque no completa, al concepto de población dependiente de ingresos de tercero sugerido es la tasa de dependencia económica. La misma es definida por:

$$Tde_t = \frac{N_{<15,t} + N_{15-24,t}^i + N_{55-75,t}^i + N_{>75}}{N_{15-24,t}^a + N_{25-54} + N_{55-75}^a}$$

Donde:

$N_{<15,t}$ es la población menor de 15 años

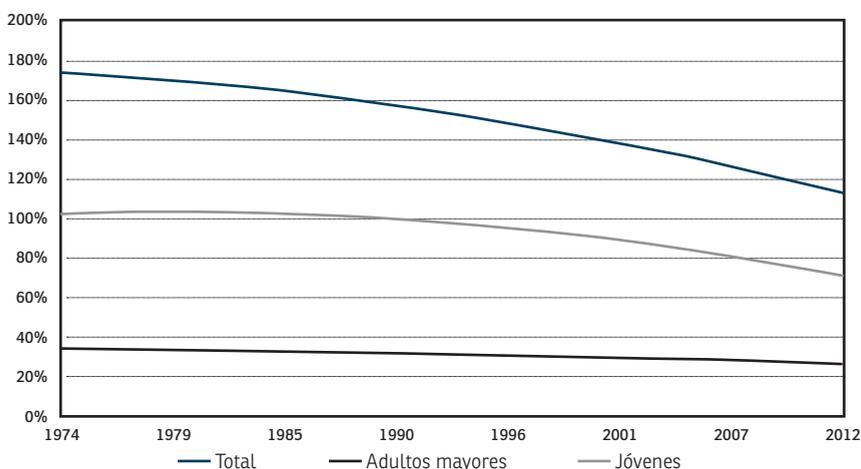
$N_{15-24,t}^i$ es la población de entre 15 y 24 años inactiva

$N_{55-75,t}^i$ es la población de entre 55 y 75 años inactiva

- $N_{>75,t}$ es la población mayor de 75 años
- $N_{15-24,t}^a$ es la población de entre 15 y 24 años activa
- $N_{25-54,t}$ es la población de entre 25 y 54 años
- $N_{55-75,t}^a$ es la población de entre 55 y 75 años activa

A diferencia de la tasa de dependencia convencionalmente utilizada, el numerador de este cociente podría ser mayor, en tanto no sólo contempla a los jóvenes menores de 15 años sino también a todos los jóvenes de entre 15 y 24 años en condición de inactivos. Asimismo, y con el fin de considerar a los adultos mayores próximos a la edad legal de retiro, se consideran a los adultos de entre 55 y 75 años inactivos y a los mayores de 75 años. Asimismo, el denominador resulta diferente. Por un lado se contempla como población activa no a los jóvenes de entre 15 y 24 años sino a los que efectivamente participan en el mercado de trabajo. Por otro lado, se incorporan a los adultos mayores activos. El Gráfico 10.7 presenta la evolución de este indicador entre 1974 y 2012 según grupo etario y su sumatoria. Al refinar el concepto de tasa de dependencia en términos cuantitativos ésta se vuelve mayor. A modo de ejemplo, en 1974 por cada trabajador activo había cerca de 1,8 personas inactivas. Sin embargo, la tendencia en el tiempo, es diferente. En tanto la tasa de dependencia demográfica presenta forma de parábola, la tasa de dependencia económica mantiene una tendencia decreciente más profunda.

GRÁFICO 10.7. Tasa de dependencia económica. 1974-2012



Fuente: elaboración propia en base a EPH

En las secciones siguientes se analizará en detalle los determinantes de la participación económica de la población perteneciente a los dos grupos etarios de referencia, los jóvenes y adultos mayores.

10.5 PARTICIPACIÓN DE LOS JÓVENES EN ARGENTINA

Tal como se ha observado en la sección anterior, la entrada al mercado de trabajo se desplaza a edades más avanzadas a lo largo de los años considerados (1974-2012). Sin embargo, este cambio pareciera ser mucho menos pronunciado que el desplazamiento en la edad de retiro observado por los adultos mayores.

La Tabla 10.1 presenta la tasa de actividad entre los jóvenes según edad simple y quinquenio. Se observa que la tasa de actividad disminuye mayormente entre las edades más jóvenes y en menor medida para las edades más avanzadas. En particular no se registran diferencias sustanciales en la población de 24 años.

TABLA 10.1. Tasa de actividad entre los jóvenes por edad y quinquenio

Edad	1974-1980	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2012
14-15	16%	15%	13%	12%	11%	11%	9%	5%
16-17	32%	29%	27%	27%	25%	25%	22%	16%
18-19	49%	46%	43%	44%	45%	44%	41%	35%
20-21	63%	60%	59%	61%	61%	59%	57%	55%
22-23	72%	73%	72%	72%	71%	69%	69%	69%
24-25	74%	74%	75%	75%	72%	72%	72%	74%

Fuente: elaboración propia en base a EPH

Entre los 14 y 18 años se identifican grandes diferencias en la tasa de decrecimiento de la PEA según el periodo considerado. La caída en la tasa de actividad es significativa hasta mediados de los años ochenta, se desacelera hasta fin de los noventa, y sufre de un estancamiento entre el 2000 y el 2005. Un salto importante se observa a partir de 2006-2010 respecto al quinquenio anterior, y de una forma aun mayor en los últimos dos años (2011-2012). No obstante, estas amplias diferencias por periodo no se observan entre los jóvenes mayores de 20 años.

La Tabla 10.2 presenta algunas características de los jóvenes de entre 15 y 24 años activos para algunos años seleccionados. El grupo de jóvenes activos presenta un moderado envejecimiento. La edad promedio de los jóvenes activos pasó de 20,7 años

en 1995 a 21,2 en 2012. Aunque el porcentaje de hombres siempre superó el 58%, su tendencia temporal ha sido volátil.

En el año 2012 el 71,1% de este subconjunto de jóvenes no asiste a un establecimiento educativo, en tanto que el 28,7% se encuentra cursando estudios formales. En términos temporales se observa por un lado un incremento de la participación de los jóvenes activos que asisten a un establecimiento educativo –entre 1995 y 2012 dicha proporción se incrementó en 8 puntos básicos–. Simultáneamente, se aprecia una reducción del porcentaje de jóvenes activos que no estudia. Ello permite sugerir que parte de la fuerza de trabajo joven opta por continuar sus estudios formales a pesar de dedicar parte de su tiempo al empleo o búsqueda del mismo.

Respecto del nivel educativo máximo alcanzado por los jóvenes en actividad, no es posible establecer un patrón de comportamiento definido. Mientras que en 1995 más de la mitad de los jóvenes activos alcanzaron estudios primarios completos o secundarios incompletos, en 2012 la situación es diferente. La mayoría de los jóvenes ocupados o en búsqueda de trabajo cuentan con estudios secundarios incompletos o completos y universitarios incompletos. Estos resultados junto con la disminución de la PEA joven sugieren la existencia de un proceso de prolongación de la educación formal entre los jóvenes activos.

TABLA 10.2. Características de los jóvenes activos. 1995 – 2012

Características	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2012
Edad							
Edad promedio	20,7	20,8	21,2	21,1	20,9	21,2	21,2
Sexo (%)							
Mujer	38,9	39,7	41,6	40,6	41,1	39,3	37,7
Hombre	61,1	60,3	58,4	59,4	58,9	60,7	62,3
Asiste a un establecimiento educativo (%)							
Asiste	20,5	24,1	24,0	28,3	26,5	28,9	28,7
No asiste, pero asistió	79,0	75,7	76,0	71,7	73,5	71,1	71,1
Nunca asistió	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Nivel educativo (%)							
Sin instrucción	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Primaria incompleta	3,9	3,9	3,5	3,6	4,2	3,5	3,2
Primaria completa	24,4	21,3	19,2	15,2	9,9	10,8	9,3

Características	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2012
Secundaria incompleta	31,7	33,4	28,1	29,1	28,6	31,2	31,1
Secundaria completa	18,6	17,9	22,9	24,9	29,6	26,4	28,8
Universitaria incompleta	14,6	17,2	17,5	23,8	22,8	23,3	23,8
Universitaria completa	6,4	6,3	8,8	3,3	4,8	4,8	3,6
Quintil de ingreso (%)							
I	17,1	16,7	19,1	20,0	17,5	17,1	17,8
II	17,9	18,6	21,3	22,7	19,3	22,1	20,4
I+ II quintiles	35,0	35,3	40,4	42,7	36,7	39,2	38,2
III	22,3	22,2	20,9	20,2	22,5	19,6	21,7
IV	22,7	22,5	21,0	20,0	21,9	22,0	22,3
V	20,0	20,0	17,8	17,1	18,9	19,3	17,8
Condición de actividad (%)							
Ocupados	70,4	76,5	67,8	73,5	83,4	80,9	83,4
Formalidad	43,5	34,3	36,4	30,9	40,9	44,1	46,7
Desocupados	29,6	23,5	32,2	26,5	16,6	19,1	16,6
Rama de actividad (%)							
Agricultura	1,2	0,7	0,9	1,3	1,0	1,8	0,9
Industria	19,3	17,9	14,5	16,2	15,8	14,2	14,1
Construcción	8,2	9,8	7,9	9,0	11,1	11,0	13,6
Comercio	22,8	24,3	24,6	26,6	25,6	25,7	23,7
Servicios	48,5	47,2	52,0	46,9	46,5	47,3	47,8

Fuente: elaboración propia en base a EPH

La situación de empleo de los jóvenes activos muestra mejoras importantes en los últimos años. Su tasa de desocupación se redujo del 32,2% en 2001 al 16,6% en 2012 producto de la recuperación de la economía post crisis cambiaria y económica de 2001/02. Aun así, la desocupación de este grupo etario más que duplica al promedio nacional tal como ocurre en muchos países de la región. Finalmente, y siguiendo el patrón observado para el total de la población (Alós *et al.*, 2008) la rama de actividad que concentra a la mayor cantidad de trabajadores ocupados son el sector servicios y comercio.

La Tabla 10.3 presenta algunas características de los jóvenes de entre 15 y 24 años que son inactivos. En términos generales la edad promedio no muestra un cambio significativo, al tiempo que en promedio el 60% son mujeres.

En promedio para todo el período bajo estudio el 79,7% de los jóvenes inactivos ha alcanzado un nivel máximo de estudio incompleto (secundario o universitario). Al mismo tiempo, el 73% se encuentra asistiendo a un establecimiento educativo. Estos resultados junto con el incremento de la tasa de inactividad entre los jóvenes en las últimas décadas refuerza la evidencia del proceso de generalización y prolongación de la educación formal.

TABLA 10.3. Características de los jóvenes inactivos. 1995 - 2012

Características	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2012
Edad							
Edad promedio	18,9	18,9	19,1	18,9	18,9	19,0	19,0
Sexo (%)							
Mujer	60,4	60,5	58,6	60,7	56,9	58,9	60,1
Hombre	39,6	39,5	41,4	39,3	43,1	41,1	39,9
Asiste a un establecimiento educativo (%)							
Asiste	72,7	74,4	77,6	72,5	71,4	70,9	73,9
No asiste, pero asistió	26,7	24,9	22,0	27,2	28,4	28,9	25,9
Nunca asistió	0,6	0,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2
Nivel educativo (%)							
Sin instrucción	0,6	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	0,2
Primaria incompleta	3,6	3,1	3,0	4,3	4,2	4,3	3,6
Primaria completa	11,3	9,5	6,9	6,3	4,6	4,6	4,5
Secundaria incompleta	54,3	54,5	54,5	46,6	51,3	53,8	52,9
Secundaria completa	4,1	3,9	4,9	8,5	9,1	8,9	8,3
Universitaria incompleta	20,8	23,9	25,3	33,0	29,8	27,6	29,8
Universitaria completa	5,2	5,0	5,4	1,0	0,8	0,5	0,7
Quintiles de ingreso (%)							
I	19,4	19,9	21,0	21,0	24,8	28,4	28,5
II	19,8	21,8	21,3	22,1	24,7	24,5	24,4

Características	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2012
I+ II quintiles	39,2	41,7	42,3	43,1	49,4	52,9	52,9
III	21,0	20,1	19,9	21,3	19,4	19,6	21,2
IV	22,3	21,0	20,1	20,4	17,2	16,6	17,4
V	17,4	17,1	17,7	15,2	13,9	11,0	8,5

Fuente: elaboración propia en base a EPH

10.6 LOS ADULTOS MAYORES ACTIVOS EN ARGENTINA

Con el objeto de identificar los factores que resulten potenciales determinantes de la decisión de retiro/permanencia en el mercado laboral de los adultos mayores, la Tabla 10.4 presenta la distribución de los adultos mayores activos según algunas características específicas tales como cobertura previsional, nivel educativo, categoría ocupacional y rama de actividad.

TABLA 10.4. Características de los adultos activos mayores de 60 años

Característica /Año	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2012
Sexo (%)							
Hombres	68,7	69,0	68,4	65,4	59,8	63,1	60,5
Mujeres	31,3	31,0	31,6	34,6	40,2	36,9	39,5
Sin cobertura previsional (%)							
	57,2	61,4	65,1	64,5	51,5	36,0	33,9
Nivel educativo (%)							
Sin instrucción	2,5	-	-	1,5	1,4	0,8	1,2
Primaria incompleta	19,5	22,9	20,1	19,8	16,1	11,8	13,0
Primaria completa	32,9	33,5	38,2	34,3	31,6	34,5	31,4
Secundaria incompleta	13,0	14,5	12,5	11,6	11,9	10,0	13,0
Secundaria completa	19,2	12,9	15,2	16,3	17,4	18,5	17,2
Universitaria incompleta	3,0	4,2	3,5	5,9	3,8	5,1	4,7
Universitaria completa	9,9	12,0	10,6	10,6	17,9	19,4	19,6
Categoría ocupacional (ocupados) (%)							
Patrón	10,8	9,9	10,3	5,7	9,2	9,0	7,0

Característica /Año	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2012
Cuenta propia	39,7	36,8	38,8	36,3	34,3	33,7	33,6
Obrero/Empleado	48,1	51,2	49,4	55,7	55,3	56,2	59,0
Trab. Familiar	1,3	2,0	1,4	2,3	1,2	1,1	0,3
Ns/Nr	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rama de actividad (ocupados)(%)							
Sector primario	1,9	1,7	1,1	2,5	1,7	2,9	1,3
Industria	11,7	12,8	12,7	12,9	12,2	13,9	14,7
Construcción	5,1	6,2	6,3	6,4	7,2	7,0	9,5
Comercio	19,8	17,3	15,0	21,5	19,6	19,2	17,8
Servicios	61,6	62,1	64,9	56,7	59,3	57,1	56,7
Formalidad (ocupados)(%)	42,6	43,8	47,01	51,4	59,4	62,6	63,5

Fuente: elaboración propia en base a EPH

Tal como se mencionara en la sección 10.4 de este capítulo, entre la población adulta mayor, durante todo el período bajo estudio, la participación económica de los hombres es superior a la observada para las mujeres. No obstante, durante los últimos 17 años se ha verificado un incremento constante de la participación económica femenina que permitió reducir la brecha en la participación según sexo. En efecto, en tanto en 1995 la PEA femenina representaba el 31% del total, en 2012 dicho porcentaje asciende al 39,5%. Dicha tendencia podría seguir acentuándose permitiendo una convergencia en las tasa de actividad según sexo.

Respecto a la cobertura previsional de los adultos mayores activos, mientras que en 1995 el 57,2% de los adultos mayores activos no contaban con cobertura de pensiones, dicho porcentaje se incrementó al 64,5% en 2004. Tales resultados sugieren la importancia del desempeño del sistema de pensiones, en términos de su alcance, sobre las decisiones de permanencia en el mercado laboral de los trabajadores.

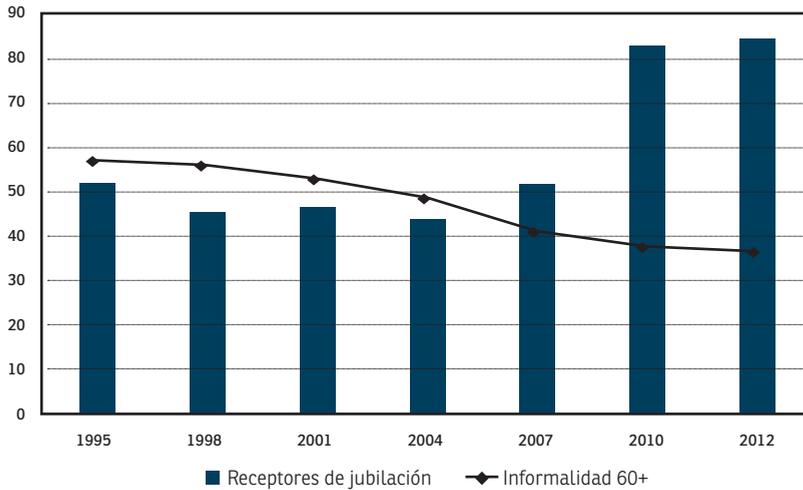
Sin embargo, a partir del primer trimestre de 2006 se verifica una disminución constante de los adultos mayores activos sin cobertura previsional, llegando en 2012 al 33,9%. Este resultado es producto de un cambio en el comportamiento de los adultos mayores: a pesar de un aumento de la cobertura previsional, los adultos mayores permanecen en el mercado de trabajo.

Una característica importante a evaluar es la condición en la cual estos trabajadores se encuentran en el mercado de trabajo. A pesar del hecho que sean activos, una parte de estos adultos mayores resultan desocupados, y un porcentaje más importante resulta

empleado en el sector informal. En efecto, la informalidad entre los adultos mayores sigue siendo mucho más elevada en relación con el total de la fuerza trabajo. Los trabajadores mayores de 60 años exhiben en promedio una tasa de informalidad de casi 10 puntos porcentuales más altos respecto a los trabajadores en el decenio anterior a la edad jubilatoria (50-60 años). La brecha se vuelve de casi 20 puntos porcentuales al observar a los adultos mayores con más de 65 años, sugiriendo la movilidad de algunos trabajadores del sector formal al informal para percibir una jubilación sin renunciar a un salario laboral.

Entre 1995 y 2012 se observa un aumento de adultos mayores sobre el total de la PEA de 3 puntos porcentuales. No obstante, durante el mismo periodo la tasa de desocupación al interior de este grupo se redujo desde un 13% hasta un 3,6%. Por otra parte, la informalidad entre trabajadores con más de 60 años bajó 21 puntos porcentuales. Estos resultados permiten apoyar la hipótesis que el envejecimiento poblacional se encuentra acompañado por un aumento de la demanda por este tipo de trabajadores.

GRÁFICO 10.8. **Porcentaje de personas mayores de 60 años ocupadas en el sector informal, según cobertura previsional. Años 1995 - 2012**



Fuente: elaboración propia en base a EPH

Un argumento a favor de la permanencia en la actividad, se encuentra asociado con el costo de oportunidad del capital humano acumulado que una persona debe afrontar al retirarse, implicando que a mayor nivel educativo mayor la probabilidad de permanecer en el mercado de trabajo después de la edad mínima de retiro. En otras palabras, a mayor capital invertido en educación mayor el interés del individuo de seguir obteniendo el retorno sobre dicho capital.

La estructura de la fuerza de trabajo adulta mayor muestra algún signo de dualidad. En el año 2012, el 45,5% de los adultos mayores activos no cuenta con más del ciclo primario de estudio (completo e incompleto), en tanto el 41,5% ha finalizado el ciclo de educación media. Ello permitiría sugerir la existencia de dos grupos de trabajadores adultos. El primero compuesto por aquellos trabajadores con bajo nivel educativo que permanecen en el mercado de trabajo por la necesidad de mantener niveles de consumo, y un segundo grupo compuesto por aquellos que prefieren permanecer en el mercado a fin de hacerse de los rendimientos otorgados por su inversión en capital humano.

Este patrón de distribución de adultos mayores activos ha experimentado cambios en el tiempo. Desde 1995 hasta 2012 se incrementa la participación de los trabajadores que no cuenta con más del ciclo primario. Paralelamente, se observa una caída en el grupo que completó el ciclo medio de estudios, desde el 32,1% a un 29,1%. En términos del lugar ocupado por los adultos mayores en el mercado de trabajo, no sólo los emprendimientos independientes (cuentapropista) son los seleccionados sino también se identifica una demanda de mano de obra asalariada con las características de este grupo etario. En promedio para todo el período bajo estudio y manteniendo una relativa constancia, el 53,7% de los adultos mayores activos desempeñan actividad como asalariados (59% en 2012), en tanto un 33,3% decidieron emprender actividades de manera independiente (33,6% en 2012). Finalmente, el 8,4% mantienen la categoría de patrón (7% en 2012).

Este fenómeno resulta importante al momento del diseño de cualquier política de empleo que persiga como objetivo mejorar el bienestar de este grupo poblacional, focalizando la atención sobre los sectores productivos demandantes de mano de obra.

Finalmente, en 2012 el 56,7% de los adultos mayores en actividad se encuentran trabajando en el sector de servicios, seguido por el 17,8% que se dedica al comercio y el 14,7% en el sector industrial. De acuerdo con Alós *et al.* (2008) este patrón de distribución por rama de actividad no es diferente al de los adultos jóvenes. Estos resultados no se asocian a las características particulares que podría tener cada grupo etario, sino a la estructura productiva del país, que durante el decenio de los '90 experimentó un crecimiento significativo del sector servicios.

A continuación se plantea un ejercicio econométrico bajo una especificación *probit* a fin de estimar la probabilidad de participar activamente del mercado de trabajo siendo mayor de 60 años de edad a partir de la siguiente especificación:

$$\Pr(\text{activo})_i = \alpha_0 + \alpha_1 \text{cobertura}_i + X_i \phi_i + \varepsilon_i$$

Donde *cobertura*_{*i*} toma valor uno si el individuo se encuentra cubierto por el sistema de pensiones, el vector *X*_{*i*} contempla diversas características del individuo y su hogar tales como: *hombre* (tomando valor uno si es hombre), *edad* y *edad* elevada al cuadrado,

casado (con valor uno si el individuo es casado o en concubinato), *jefe de hogar*, y un conjunto de variables dummies por cada nivel educativo máximo alcanzado.

Los resultados obtenidos se presentan en la segunda columna de la Tabla 10.5. Con un buen ajuste de regresión explicando el 75,8% de los casos de la muestra, la variable *cobertura* resulta significativa al uno por ciento de confiabilidad y con el signo negativo esperado. En este sentido, el no contar con un beneficio del sistema de pensiones impone una restricción al retiro que incide en la probabilidad de permanecer en el mercado de trabajo.

El alcance de estudios universitarios completos mantiene un efecto positivo y significativo sobre la probabilidad de participar del mercado laboral. Ello permite sugerir dos hipótesis complementarias de comportamiento. Por un lado, la existencia de un efecto “costo de oportunidad” la cual sugiere que un mayor nivel educativo implica una mayor acumulación de capital humano y el retiro del mercado de trabajo genera una rentabilidad no ganada sobre el dicho capital. Por tal motivo los adultos mayores con mayor nivel de capital humano retrasan su retiro del mercado de trabajo con el objeto de hacerse durante un período de tiempo más prolongado de la rentabilidad lograda a partir de su capital.

Una hipótesis alternativa hace referencia a la relación positiva entre nivel educativo y calida del trabajo a lo largo de la vida laboral, tal que una mayor calidad del empleo obtenido por los adultos mayores más calificados – en términos de condiciones de trabajo – permite a este grupo de trabajadores mantener un estado de salud en mejores condiciones que sus pares con niveles educativos inferiores y posiblemente con tipos de trabajos de menor calidad. Por consiguiente, a mejor condición de salud mayor probabilidad de continuar participando en el mercado de trabajo.

TABLA 10.5. **Modelo Probit - Probabilidad de participar en el mercado de trabajo personas mayores a 60 años jubilados o pensionados**

	Adultos mayores activos		Pensionados activos	
	Coefficiente	Efecto marginal (i)	Coefficiente	Efecto marginal (i)
Hombre	0.3759382*** (0.0603857)	0.0292175	0.3856722*** (0.0673796)	0.0291788
Edad	-0.1681218* (0.0942258)	-0.0178206	0.0097234 (0.12551)	0.0010132
Edad 2	0.0006421 (0.0006351)	0.0000681	-0.0005578 (0.0008526)	-0.0000581

	Adultos mayores activos		Pensionados activos	
	Coficiente	Efecto marginal (i)	Coficiente	Efecto marginal (i)
Casado	-0.0658213 (0.059243)	-0.007359	-0.125116* (0.0663973)	-0.0144308
Jefe de hogar	0.3924394*** (0.0685638)	0.0565385	0.3237092*** (0.0773334)	0.043627
Primaria completa	0.0086736 (0.0736815)	0.0009259	-0.0209422 (0.0786634)	-0.0021451
Secundaria incompleta	0.3417388*** (0.0967536)	0.047405	0.2575719** (0.105907)	0.0329884
Secundaria completa	0.1764126** (0.0838238)	0.0161757	0.1452403 (0.091161)	0.0134242
Universitario incompleto	0.2301555 (0.1516441)	0.0293119	0.1608526 (0.1728251)	0.0190903
Universitario completo	0.5036269*** (0.0881578)	0.0786517	0.4740116*** (0.1009231)	0.0714475
Cobertura en pensiones	-1.320539*** (-0.0717413)	-0.3274495		
Ingreso por pensión			-0.0000534*** (0.0000185)	-0.00000557
Constante	8.108196** (3.467378)		0.4682709 (4.599504)	
Cociente de aciertos	75.8		61.2	
Log likelihood	-1534.3336		-1276.9453	
Observaciones	5766		5296	
LR chi2	1094.81		375.92	
Prob > chi2	0.000		0.000	
Pseudo R2	0.263		0.1283	

Nota: (i) el efecto marginal es calculado para un hombre casado con estudios secundarios completos y con cobertura del sistema de pensiones

*** Significativo al 1%, ** al 5% y * al 10%.

Asimismo, haber alcanzado un nivel medio de educación (completo e incompleto) incrementa la probabilidad de permanencia en el mercado laboral. Sin embargo, ello no parecería estar asociado a una conducta de toma de ganancias sobre el capital invertido sino a una restricción generada por la historia laboral. Finalmente, la variable *dummy* por edad resulta significativa y con signo negativo, al tiempo que los hombres cuentan con una mayor probabilidad de participar en el mercado de trabajo.

A diferencia de los países desarrollados, en las sociedades en vías de desarrollo el principal problema que enfrentan actualmente los sistemas de pensiones es de cobertura. En Argentina, ello estuvo potenciado no tanto por la reforma estructural realizada al sistema en 1994 sino por los cambios paramétricos complementarios los cuales hicieron más rígidas las condiciones de acceso a los beneficios.

Ello no permitiría la posibilidad de elección entre retiro/permanencia a los trabajadores en función de diversas variables de relevancia en su función de utilidad. Por el contrario, la permanencia en el mercado de trabajo de aquellos trabajadores mayores a 60 años se encuentra condicionada con el cumplimiento de los requisitos legales de elegibilidad dada su historia laboral.

Con el objeto de permitir la elección de ser activo o no y establecer la existencia de un “efecto intensidad”, se realiza un segundo ejercicio que pretende identificar los factores que condicionan la probabilidad de permanecer o retirarse del mercado de trabajo de aquellos individuos que obtienen un beneficio previsional (jubilación o pensión). Para ello, se toma al subgrupo de adultos mayores que se encuentran jubilados o pensionados, y se estima la probabilidad de ser activo.

En este sentido, la variable dependiente toma valor uno si el beneficiario de una pensión trabaja o busca trabajo, en tanto se incorporaron las mismas variables independientes. Adicionalmente, se incorpora el monto del beneficio previsional como variable explicativa. Los resultados se presentan en la tercera columna de la Tabla 10.5.

Con un moderado ajuste de regresión explicando el 61,2% de los casos muestrales, los resultados son los esperados. Del mismo modo que en el ejercicio previo, la condición de hombre resulta significativa y con signo positivo. La edad no resulta individualmente significativa al momento de explicar la probabilidad en tanto si lo es la condición de jefe de hogar.

El alcance de niveles universitarios de estudio resulta significativo y positivo implicando que las características favorables de la oferta de trabajo tienen incidencia sobre la probabilidad de permanencia en el mercado.

Finalmente, el monto del beneficio previsional resulta significativo y negativo. Este resultado muestra la importancia del grado de suficiencia de la cobertura del sistema de pensiones, en tanto los recursos obtenidos en conceptos de beneficios previsionales operan fuertemente como restricción presupuestaria.

10.7 REFLEXIONES FINALES

La percepción sobre el impacto que el proceso de transición demográfica tendría sobre el mercado de trabajo, y a través de él sobre el nivel del producto y bienestar social de la población, ha sido escéptica. En general se asume que la ventana de oportunidades o primer dividendo, dado por el período de menor tasa de dependencia, se encuentra definida según la distribución etaria de la población y que dicho período debe ser aprovechado por la sociedad para hacerse rica antes de hacerse vieja, básicamente a través de la acumulación de capital físico y humano que permita un incremento de la productividad o segundo dividendo.

Dicho argumento se basa en la tradicional definición etaria de tasa de dependencia, siendo los menores de 15 años y los adultos mayores de 65 la población dependiente, en tanto las personas de entre 15 y 64 años forman parte de la población activa soporte. En este sentido, son las edades las que definen la cota inferior y superior del tamaño del grupo poblacional activo y ello es completamente estático.

Es posible asumir que el establecimiento convencional de estas edades límites se sustenta en un tradicional comportamiento de las personas en el mercado de trabajo, el perfil del ahorro según edad, y de las normas vigentes sobre las edades legales de retiro.

Sin embargo, y tal como se ha discutido a lo largo de este capítulo, la dependencia de ingresos de terceros no se encuentra asociado a la edad propiamente dicha, sino al papel desempeñado por los diferentes grupos etarios en el mercado de trabajo. En efecto, un concepto refinado de tasa de dependencia es la tasa de dependencia económica, definido como la relación entre la población inactiva y el grupo de personas activas. Dentro del primero grupo se han considerado a los menores de 15 años, los jóvenes de entre 15 y 24 años inactivos, los adultos de entre 55 y 75 años inactivos y los mayores de 75 años. El segundo grupo se compone por el total de jóvenes de entre 15 y 24 años pertenecientes a la PEA, las personas de entre 25 y 54 años, y las personas de entre 55 y 75 en condición de actividad.

A partir de este refinamiento del concepto de dependencia, los límites ya no son determinados exógenamente por los movimientos demográficos, sino que junto a ello, son las decisiones que los individuos toman en cada momento de su vida en relación a su participación en el mercado de trabajo lo que los modifica. Consecuentemente, se observan dos tipos de eventos según su impacto sobre la tasa de dependencia económica: aquellos que la incrementan y aquellos que la contraen.

Dentro del primero se encuentra el acceso cada vez más tardío de los jóvenes al mercado de trabajo y por tal motivo la reducción de la tasa de actividad al interior de dicho grupo poblacional. La tendencia observada entre 1974 y 2012 sugiere un crecimiento relativamente constante de la tasa de escolaridad de los jóvenes en todos

sus tramos de edades. Los resultados sugieren no sólo una expansión de la educación formal sino también una prolongación de la cantidad de años de estudios.

En el segundo grupo de factores, los que reducen la tasa de dependencia económica, se encuentra el incremento de la participación económica de las mujeres adultas y el retraso del retiro del mercado de trabajo por parte de los adultos mayores. El primero de los fenómenos se encuentra asociado por la activación de las mujeres de los hogares de ingresos bajos y medios y se enmarca, por tanto, en una estrategia orientada a sortear los efectos del desempleo y precarización de los jefes de hogar.

Por otra parte, tanto los incentivos generados desde el propio sistema de pensiones como los niveles de capital humano acumulado durante la vida laboral, condicionan el retiro del mercado de trabajo de un grupo importante de adultos mayores. En este sentido, la ausencia de cobertura previsional o, en el caso de aquellos que cuentan con una pensión pero de baja intensidad, limita el retiro de la actividad en tanto se requiere una fuente adicional de ingresos para sostener el consumo. Desde otra perspectiva, a mayor acumulación de capital humano mayor probabilidad de participar activamente en el mercado de trabajo. Esto podría ser tanto por el costo de oportunidad del retiro como por el mayor capital en salud alcanzado.

Los resultados hallados permiten sugerir que, si bien el comportamiento demográfico es el que finalmente establece los límites a la venta de oportunidad, las conductas de los agentes económicos en términos de entrada y salida del mercado de trabajo y generación de ingresos permiten otorgarle cierta flexibilidad. Sin embargo, el primer dividiendo es un fenómeno de carácter potencial, en tanto su aprovechamiento se encuentra sujeto a las condiciones del mercado de trabajo que permitan la máxima utilización de la fuerza de trabajo, no sólo en términos de cantidad de empleo generado sino también de su calidad.

Argentina se encuentra en una etapa de su transición demográfica muy oportuna, con una tasa de dependencia no sólo demográfica sino también económica que se encuentra en sus valores mínimos. Hasta el próximo decenio 2040, momento a partir del cual comienza la etapa de envejecimiento, el país mantiene como principal desafío procurar la creación de empleo de calidad de manera tal de lograr que la mayor población activa tenga capacidad de generación de ahorro.

Para ello, resulta necesario cerrar déficits de trabajo decente, en especial el asociado al empleo informal. Mantener una tasa de crecimiento económico sostenida, facilitar la formalización del empleo y reducir la volatilidad macroeconómica y del mercado de trabajo, son dimensiones significativamente importantes a tener en consideración.

Alternativamente a las condiciones macroeconómicas y de mercado de trabajo, la generación de condiciones propicias para un envejecimiento activo resulta de alta importancia. Es decir, permitir condiciones en las cuales los adultos mayores mantengan su independencia con menores costos sociosanitarios y su nivel de productividad. Las

iniciativas dirigidas a fomentar un envejecimiento activo deben ser definidas tanto desde una perspectiva del ciclo vital como de solidaridad intergeneracional. En este sentido, las generaciones jóvenes actuales son los adultos mayores de mañana. La calidad de vida y el nivel de capital humano acumulado durante la juventud condicionan las oportunidades que tendrán durante la vejez.

De acuerdo a los resultados hallados en el presente capítulo, es posible esperar una mayor actividad de los adultos mayores en el futuro. Por un lado, se observa una tendencia por parte de los jóvenes a posponer su ingreso al mercado de trabajo producto de la prolongación de su participación en el sistema formal de educación. A partir de ello las generaciones de trabajadores futuros contarán con un mayor nivel educativo respecto a la obtenida por las cohortes de trabajadores previas. Por otra parte, se observa que los trabajadores con mayor nivel educativo posponen su retiro del mercado de trabajo debido a la calidad del empleo lograda y la rentabilidad obtenida a partir de su capital humano. A partir de ello, es posible sugerir que a mayor acumulación de capital humano durante las etapas jóvenes de la vida, mayor probabilidad de participar activamente del mercado de trabajo en las edades avanzadas.

10.8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alós, M., I. Apella, C. Grushka, y M. Muiños, (2008) "Participation of seniors in the Argentinean labor market: an option value model". *International Social Security Review* 61(4):25-49.
- Bertranou, F., (2001) "Empleo, retiro y vulnerabilidad socioeconómica de la población adulta mayor en la Argentina". *Documento de Investigación Universidad Empresarial Siglo 21*.
- Bertranou, F., (2005), "Envejecimiento de la población y los sistemas de protección social en América Latina". *Reunión de Expertos "Implicancias Sociales y Económicas de los Cambios en la Estructura por Edad de la Población"*, División de Población de Naciones Unidas y CONAPO, México.
- Bertranou, F. y J. Mastrángelo, (2003) "Envejecimiento, trabajo, retiro y seguridad social en Chile". *IV Conferencia Internacional sobre Investigaciones en seguridad Social "La seguridad social en una sociedad longeva"*, Amberes.
- Fitzenberger, B. y Kohn, K. (2006) "Skill wage premia, employment, and cohort effects: are workers in Germany all of the same type?", *IZA Discussion Papers, No. 2185*
- Gruber, J. y D. Wise (2002) "Social security programs and retirement around the world: micro estimation". *National Bureau of Economic Research, Working Paper 9407*.
- Mérette, M., "Substitution between young and Old Workers in a Ageing Context", *Eco-Mod 2007, Sao Paulo, Brazil*

- OCDE, (1999) *Preparing Youth for the 21st Century: The Transition from Education to the Labour Market*. Paris: OCDE.
- OIT, (2013) *Empleo y protección social en el nuevo contexto demográfico*. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
- Sigg, R. (2005) "A global overview on social security in the age of longevity". *United Nations expert group meeting on social and economic Implications of changing population age structures Population Division. Department of Economic and Social Affairs*. Mexico City, Mexico 31 August - 2 September 2005
- Stock, J. y D. Wise, (1990) "Pension, the option value of work, and retirement". *Econometrica* 58(5): 1151-1180.

CAPÍTULO

11



Capítulo 11

Productividad de la fuerza de trabajo argentina en un contexto de envejecimiento demográfico¹

11.1 INTRODUCCIÓN

La transición demográfica hacia una población más envejecida plantea algunos interrogantes asociados al impacto que ésta tendrá sobre el mercado laboral, y a través de ello sobre el producto y bienestar social de la población. Por un lado, este fenómeno podría implicar una menor proporción de personas en edad productiva (15-64), y un incremento de la tasa de dependencia de adultos mayores sobre el total de la población. Por otro lado, los efectos sobre la economía pueden ser difíciles de estimar, ya que la transición demográfica genera procesos de cambios endógenos en la estructura de la fuerza trabajo, tanto en lo que se refiere a la participación en el mercado laboral como a la productividad.

Desde el punto de vista de la oferta laboral, y tal como fuera discutido en el Capítulo 10, una población más envejecida genera una mayor presión sobre el sistema de protección social a fin de mantener su nivel de consumo. Sin embargo, dada la maduración de los sistemas de pensiones, y sin cambios en los parámetros de elegibilidad (edad de retiro, alcúotas de contribución), la capacidad de financiamiento de los mismos podría resultar limitada y consecuentemente, muchos trabajadores encontrarían un incentivo para permanecer en el mercado de trabajo. Por otro lado, la transición demográfica podría resultar en un aumento de la demanda de trabajadores adultos mayores a fin de sostener la fuerza de trabajo reducida por una menor proporción de población joven².

1 Ignacio Apella y Sara Troiano, Banco Mundial, División de Desarrollo Humano para América Latina. Se agradecen los valiosos comentarios y aportes de Fabio Bertranou, Margaret Grosh y Rafael Rofman. Correspondencia a iapella@worldbank.org, stroiano@worldbank.org.

2 La elasticidad de sustitución entre trabajadores de diferentes edades representa un tema de estudio muy debatido por una amplia literatura (entre otros: Fitzenberger & Kohn, 2006; Mérette, 2007). Sin embargo, la aplicación de estos argumentos en la Argentina requiere una investigación específica. Por lo tanto, no es objeto del presente estudio.

Los efectos de estas tendencias de demanda y oferta en el mercado de trabajo suelen ser amplificados por la productividad relativa de trabajadores de distintas edades. Fuerzas de trabajo de igual tamaño pero de diferente edad promedio no son necesariamente iguales en términos del producto capaz de generar. Por tal motivo, el impacto de la transición demográfica en el mercado laboral depende de la interacción entre (i) la transformación en la distribución por edad de la fuerza de trabajo; y (ii) la distribución etaria de la productividad.

En este contexto, el objetivo del presente capítulo es avanzar en la derivación de hipótesis sobre la relación existente entre productividad y edad en el caso particular de Argentina, como base para realizar algunas reflexiones sobre el potencial impacto de la transición demográfica en la productividad global de la economía. Para ello, el presente capítulo utiliza información proveniente de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) desde el año 1995 hasta el cuarto trimestre de 2012, y del sistema de Cuentas Nacionales publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

El estudio está organizado de la siguiente manera: la siguiente sección presenta el marco teórico de análisis asociado al perfil etario de la productividad de la fuerza de trabajo. Seguidamente se presentan y analizan los diferentes mecanismos utilizados por la literatura para estimar la productividad de la fuerza de trabajo según edad. En la cuarta sección se presentan los argumentos que justifican la aproximación utilizada en el presente trabajo, y en la quinta sección se discuten los resultados alcanzados junto a la simulación de escenarios futuros alternativos. Finalmente, se realizan algunas reflexiones finales.

11.2 MARCO TEÓRICO

De acuerdo con Gagnolati *et al.* (2011), a medida que avanza el proceso de transición demográfica, la proporción de adultos mayores en el total de la población económicamente activa comienza a crecer. Si se asume que la productividad de los trabajadores mantiene una relación inversa con la edad, éste fenómeno genera algunas inquietudes referidas al impacto que esto tendrá sobre la productividad global de la economía.

Estudios previos han apoyado esta tesis, aunque también hacen hincapié en que el efecto del envejecimiento sobre la productividad se encuentra relacionada al tipo de ocupación (Skirbekk, 2003), y que la asociación productividad-edad no es estática, sino que es cambiante con los requisitos del mercado laboral (Skirbekk, 2009). En efecto, la diferencia de productividad de los trabajadores según tramo de edad se encuentra condicionada por diversos factores, tales como las habilidades cognitivas y físicas, el estado de salud, el tipo de ocupación, rotación en el lugar de trabajo, entre otros.

En aquellos sectores productivos donde la fuerza física ha perdido importancia relativa, la habilidad cognitiva puede ser el mejor predictor de la productividad de los trabajadores (Hanushek y Kimko, 2000; Tyler *et al.* 2000). En este sentido, la población

joven cuenta con una ventaja respecto a sus pares adultos mayores. De acuerdo con Skirbekk (2003), los trabajadores más jóvenes son adoptadores primarios y beneficiarios de las nuevas tecnologías que son probablemente más productivas. Naciones Unidas (2007) evidencia que el proceso de innovación productiva es más frecuente entre los adultos jóvenes, implicando un efecto negativo de la transición demográfica sobre el crecimiento de la productividad global.

El énfasis se encuentra sobre la capacidad de los trabajadores para adquirir nuevos conocimientos insertos en ámbitos laborales con cambios organizacionales permanentes. Siguiendo a Smith (1996), ello podría afectar adversamente a la productividad relativa de los trabajadores, dado que la velocidad y capacidad de aprendizaje disminuyen con la edad. En industrias que tienen una alta tasa de cambio tecnológico, o donde los *shocks* tecnológicos hacen obsoletas las competencias adquiridas, el retiro anticipado se convierte en un comportamiento usualmente observado (Bartel y Sicherman 1993; Ahituv y Zeira 2000), y los trabajadores jóvenes experimentan procesos constantes de evaluación con el fin de mejorar su desempeño.

Por otro lado, en ocupaciones gerenciales o donde la experiencia es una característica relevante, los trabajadores de mayor edad tienen una ventaja comparativa respecto de sus pares más jóvenes. Algunos estudios sugieren que a medida que aumenta la edad de los trabajadores, éstos utilizan de manera más eficiente sus estrategias de trabajo (Salhouse, 1984). Una mayor antigüedad (*seniority*) en el puesto de trabajo puede mejorar la productividad de las personas mayores en relación a la lograda por los más jóvenes. Ericsson y Lehmann (1996) sostienen que para alcanzar una experiencia significativa en puestos de trabajo donde las estrategias y competencia analíticas son importantes, se requieren diez años en la misma posición. Por su parte, Blakemore y Hoffman (1988) conducen un estudio empírico en el sector manufacturero y encuentran evidencia de un impacto positivo de la antigüedad sobre la productividad.

La estimación del impacto del envejecimiento sobre la productividad global de la fuerza trabajo se vuelve aun más compleja si se tienen en cuenta una serie de externalidades. En particular, Borsch-Supan y Weiss (2011) señalan que la edad y antigüedad de los trabajadores tienen impacto no sólo sobre su propia productividad, sino también sobre los restantes trabajadores en un contexto de trabajo en equipo. La experiencia ganada en un mismo puesto de trabajo durante la historia laboral del trabajador, impacta positivamente no sólo sobre su propia productividad si no también sobre la eficiencia de los trabajadores más jóvenes que trabajan con ellos.

En resumen, la literatura no permite establecer una conclusión definitiva sobre la distribución de la productividad por edad y los eventuales efectos sobre la totalidad de la fuerza trabajo. Asimismo, la mayoría de las referencias se concentran sobre casos de estudio de países desarrollados, donde la dinámica laboral puede presentar características diferentes respecto a las vigentes en países en desarrollo. De todas maneras, estos

estudios sugieren los factores más indicativos para encarar el problema - evolución de la participación de los adultos mayores al mercado de trabajo, intensidad de adultos mayores en los sectores más productivos de la economía, trayectoria de los salarios por edad, relación entre horas de trabajo y masa salarial. Sobre la base de estas observaciones, este capítulo tratará de promover algunas hipótesis sobre la relación entre edad y productividad específicamente en el contexto argentino.

11.3 METODOLOGÍAS UTILIZADAS PARA ESTIMAR EL PERFIL PRODUCTIVIDAD-EDAD

La literatura sugiere diferentes estrategias para abordar el ejercicio de identificación de la relación entre la productividad y edad de la fuerza de trabajo, las cuales pueden agruparse en tres categorías: (i) relación entre ingresos laborales y productividad; (ii) micro-estimaciones a nivel de empresa o individuo; (iii) medidas agregadas de productividad a nivel sectorial o de país. A continuación se discuten las ventajas y sesgos de cada una de ellas.

Una primera alternativa consiste en utilizar el perfil de salarios de los trabajadores según edad como aproximación al perfil de productividad. La teoría neoclásica de la firma asigna las diferencias salariales de los trabajadores a las disparidades en su productividad marginal. En efecto, la retribución al factor productivo trabajo es equivalente al valor del producto adicional que éste genera. El perfil demográfico de salarios sigue, por lo tanto, el perfil demográfico de la acumulación de capital humano, creciente en las primeras etapas de la trayectoria laboral y disminuyendo conjuntamente con la depreciación del capital humano (Mincer, 1974).

Sin embargo, existen algunos argumentos – supuestos no contemplados – que podrían poner en riesgo la capacidad explicativa de dicha teoría. Uno de los más conocidos se basa en la hipótesis de la compensación diferida, a partir de la cual las empresas, en un contexto de asimetría de información y débil capacidad de monitoreo sobre el desempeño de los trabajadores, pagan a éstos un salario inferior a su productividad cuando son jóvenes y mayor cuando son adultos, como mecanismo de alineación de intereses y mejora del nivel de esfuerzo (Lazear, 1981). Por otro lado, de acuerdo con la teoría de contratos incompletos (Hart, 1995) y como esta evidenciado por Manning (1998) los empleadores pueden utilizar el salario como señal para atraer o retener a los mejores perfiles ofreciendo un adicional por experiencia (*seniority*), y en particular por la experiencia específica en cada empresa.

Otros estudios se han sostenido en los modelos de salarios eficientes (*efficiency wage*) para afirmar la doble-causalidad entre ingresos laborales y productividad, sugiriendo que los salarios puedan no sólo ser el resultado de la productividad sino que también

puede actuar como condicionante de la misma (Shapiro y Stiglitz, 1984; Katz, 1986). Finalmente, en un contexto con elevada rigidez del marco regulatorio sobre el mercado laboral – inflexibilidad de los salarios a la baja – se vuelve más débil la capacidad explicativa de la teoría neoclásica.

A partir de estas limitaciones, surgen diferentes metodologías de estimación sobre la base de información primaria a nivel de empresa relevada para tal fin. La medida tradicional del perfil productividad-edad se basa en la comparación de las calificaciones que los propios supervisores realizan sobre sus empleados. En general, dichos estudios encuentran poca o ninguna evidencia sobre la relación entre la puntuación de la evaluación y la edad del trabajador (Hunter y Hunter, 1984; McEvoy y Cascio, 1989). Tales resultados pueden estar asociados con el sesgo al alza de las puntuaciones, ya que los supervisores podrían sobrevaluar a los empleados de alto rango o mayor antigüedad como un reconocimiento de los logros del pasado (Salthouse y Maurer, 1996).

Alternativamente, se estima la productividad marginal de los trabajadores a través de la estimación de la función de producción sobre la base de encuestas industriales con información de valor bruto de producción por firma y la participación la fuerza de trabajo según grupos de edad. Este tipo de estudios analiza el impacto de la estructura demográfica de la fuerza de trabajo de las firmas sobre la producción. Haegeland y Kette (1999), Crepon *et al.* (2002) y Ilmajunnas *et al.* (2004) hallaron una relación negativa entre edad y productividad. Sin embargo, la dificultad de aislar la estructura etaria de otros factores condicionantes de la producción de la firma puede inducir errores. Asimismo, estos análisis generalmente se encuentran restringidos al sector industrial, excluyéndose, por ejemplo, el sector servicios.

Por otra parte, algunas estimaciones se realizan sobre la base de información de registro de producción y suelen ser más objetivas. El Departamento de Trabajo de Estados Unidos, utilizando datos de un conjunto de industrias, compara el producto entre individuos de diferentes edades. Los resultados hallados sugieren que el desempeño crece hasta los 35 años, momento a partir del cual desciende hasta la edad de retiro. Sin embargo, dicha caída no es igual para todas las ramas de actividad: la productividad disminuye un 14% en la industria del calzado y un 17% en la industria de muebles para el hogar.

Una estrategia alternativa es la utilizada por Kotlikoff y Gokhale (1992), que utilizan información referida a la historia de salarios de cada uno de los trabajadores de una empresa en particular, en este caso incluida en la clasificación *Fortune 500*. Los autores asumen que, si bien el salario no es siempre igual a la productividad, el valor presente neto del salario durante el periodo laboral tiene que equiparar el valor presente neto del producto marginal de cada empleado. Por tanto, infieren sobre la relación productividad-edad observando la variación en el salario ofrecido a cada trabajador según la edad en la que es contratado. Sin embargo, esta metodología no permite generalizar sus resultados y enfrenta preocupaciones ligadas a la privacidad de la información.

Finalmente, algunos estudios proponen métricas alternativas de productividad estimables a nivel de individuo. En particular, se enfocan sobre el producto “típico” para profesionales “no comunes”, tales como investigaciones publicadas por científicos y escritores, o resultados atléticos para los deportistas. Estos estudios confirman una relación entre edad y productividad con forma de U invertida, donde la productividad alcanza su máximo entre los 20 y 40 años (Jones, 2005; Lehman, 1953; Simonton, 1997). No obstante, en estos estudios la disciplina analizada, la experiencia o el grado de innovación son factores condicionantes, y la generalización de los resultados al total de la economía es al menos discutible.

La mayoría de las metodologías descriptas utilizan información cuya disponibilidad es limitada, especialmente en países en vía de desarrollo. Por tal motivo, algunos autores analizan la relación productividad-edad a partir de información mas agregada, por ejemplo por sectores de actividad e incluso por países, comparando la estructura etaria de cada sector o país con su producto (Ahituv y Zeira, 2000; Clark *et al.*, 1999; Feyrer, 2002). Si bien es interesante desde un punto de vista comparativo, este tipo de análisis suele tener algunas limitaciones importantes de omisión de variables relevantes y endogeneidad.

Para el caso argentino, la disponibilidad de información a nivel de empresa o individual se encuentra limitada. En efecto no existe información del tipo trabajador-producto a nivel de empresa, o empleador-empleado, ni historia salarial, ni calificaciones. Por otra parte, una análisis cross-sector fiable requeriría la disponibilidad de una serie histórica de intensidad de capital por sector. La falta de este tipo de información limita severamente la precisión de un análisis a nivel sectorial. Por tal motivo, una alternativa posible es adoptar la relación salario-edad como aproximación al perfil de productividad por edad.

11.4 EL SALARIO COMO APROXIMACIÓN DE PRODUCTIVIDAD: ¿CUÁN PLAUSIBLE ES?

A fin de lograr una primera evidencia sobre la relación entre productividad/salario y edad en Argentina, se presenta el promedio de horas trabajadas y el salario como indicadores de productividad.

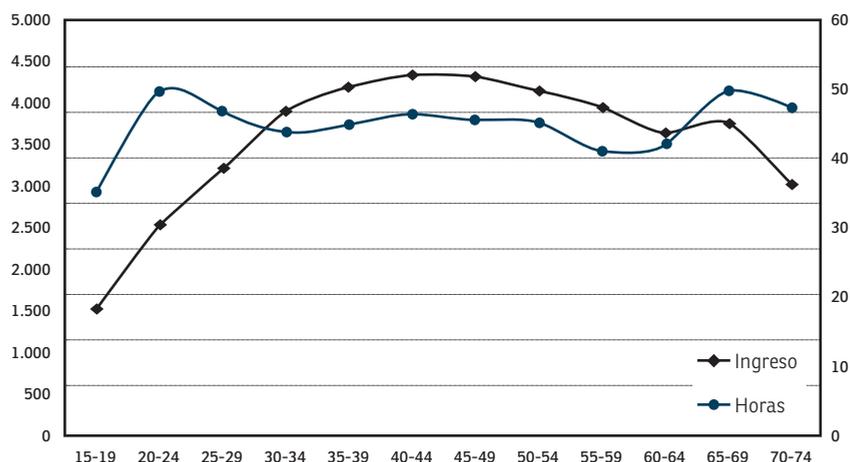
El Gráfico 11.1 muestra el promedio de horas trabajadas según grupo de edad en 2012³. La cantidad de horas promedio resulta relativamente constante a partir de los 30 años hasta los 65, variando entre 41,1 y 46,4 horas por semana. Sin embargo, entre los jóvenes y adultos mayores se identifica un comportamiento diferente al observado en el resto del mundo. De acuerdo con la Organización Internacional de Trabajo (OIT), es

3 Se considera la totalidad de la fuerza trabajo, ocupada en el sector formal e informal.

posible sugerir una tendencia global en la cual los grupos de jóvenes y adultos mayores trabajan una menor cantidad de horas que sus pares de entre 30 y 64 años⁴.

En Argentina, por el contrario, los jóvenes de entre 20 y 29 años mantienen un promedio significativamente mayor de horas de trabajo por semana (48,7 horas). De igual manera los adultos mayores trabajan en promedio una mayor cantidad de horas que las personas de entre 30 y 64 años. En este sentido, un trabajador entre 65 y 69 años trabaja por semana hasta 3,5 horas más que un ocupado en la mitad de su vida laboral, y entre 8 y 9 horas más que un ocupado próximo a la edad pensionable. Este patrón peculiar podría indicar una mayor vulnerabilidad de los grupos de jóvenes y adultos mayores, asociados a términos contractuales o industrias específicas con una carga horaria mayor (Yoon, 2001).

GRÁFICO 11.1 Promedio de salarios y horas trabajadas, según grupo de edad. Año 2012



Fuente: elaboración propia en base a datos EPH, 2012

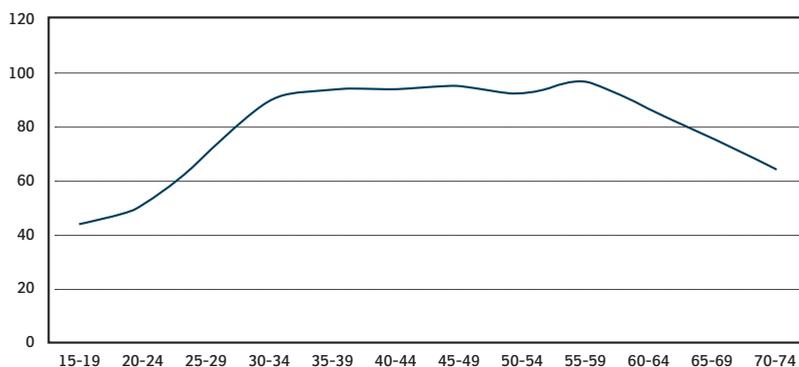
Por su parte, los salarios presentan un patrón alineado con la teoría de la productividad del trabajo. El salario promedio crece hasta la mitad de la vida laboral, alcanza su valor máximo en el grupo de entre 40 y 44 años, para luego comenzar a descender progresivamente. También en este caso, se observa un patrón diferente al observado en

4 Ver Reportes de Estudio País (OIT, varios años) y OIT (2007).

los países ricos de la OCDE y en particular en los países europeos, donde debido a la existencia de rigideces en el mercado laboral (mínimo movimiento de personal, poder de los sindicatos en la negociación de salarios, alto costo de indemnización) una vez llegado a su valor máximo, el salario nominal se mantiene constante en todos los grupos de edad⁵.

El efecto combinado del elevado promedio de horas de trabajo y los ingresos laborales relativamente bajos sugieren una caída significativa del salario por hora entre los jóvenes y los adultos mayores. El Gráfico 11.2 muestra el salario por hora promedio según grupo de edad, confirmando que la forma de U invertida que toman los ingresos laborales no es consecuencia de una preferencia por parte de jóvenes o adultos mayores por una menor cantidad de horas de trabajo.

GRÁFICO 11.2 Promedio de salario por hora, según grupos de edad.
Año 2012

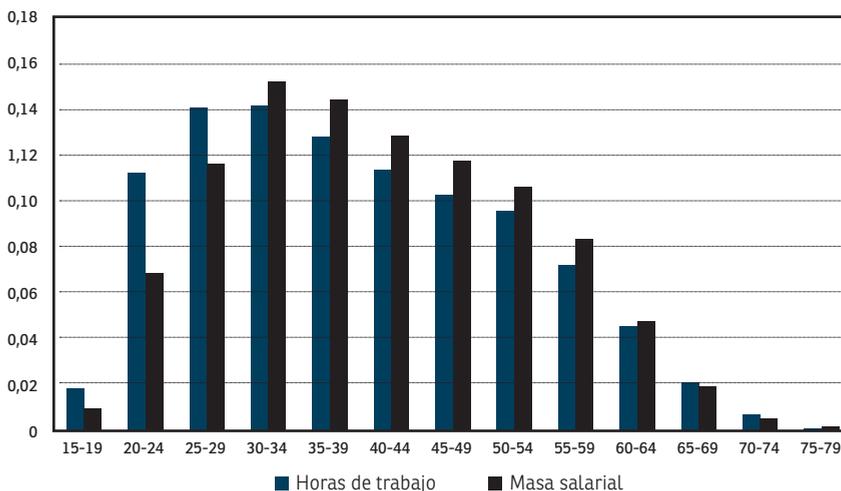


Fuente: elaboración propia en base a datos EPH, 2012

El Gráfico 11.3 permite analizar la situación desde una perspectiva diferente. En él se compara el “peso relativo” de cada grupo de edad en la economía en términos de horas trabajadas y masa salarial. A modo de ejemplo, en 2012 las horas trabajadas por el grupo de entre 20 y 24 años representan el 11,4% de las horas aportadas por el total de la fuerza de trabajo. Sin embargo, el mismo grupo representa sólo el 7% en términos del total de la masa salarial. La tendencia se invierte a partir de los 30 años, cuando la proporción de cada grupo en términos de masa salarial se vuelve mayor al “peso relativo” de las horas trabajadas.

5 Boeri y Jan van Ours (2008)

GRÁFICO 11.3 **Horas de trabajo y masa salarial por grupo de edad, como % del total de la economía. Año 2012**



Fuente: elaboración propia en base a datos EPH, 2012

En este caso, la situación de Argentina se presenta diferente respecto a los países ricos de la OCDE, donde la brecha entre masa salarial y horas trabajadas se vuelve positiva a partir de los 35 años y aumenta con la edad. Al contrario, en Argentina ésta se va reduciendo con la edad y cae notablemente a partir de los 60 años, para volverse negativa a partir de los 70, indicando que los argumentos mencionados de compensación diferida y contratos incompletos no se corresponden en este caso, donde la economía en su totalidad paga un precio menor por el trabajo de los adultos mayores.

Los resultados presentados, permiten reflexionar sobre las diferencias observadas entre las tendencias de los países más desarrollados y la realidad argentina. En particular, contrariamente a lo ocurrido en los países ricos de la OCDE, se observa que:

1. en Argentina, los jóvenes y los adultos mayores no trabajan en promedio menos horas que los ocupados en el medio de la edad laboral;
2. los salarios y aun más los salarios por hora, por grupo de edad, presentan una forma de U invertida;
3. los adultos mayores no gozan de un mayor privilegio en términos de brecha entre la proporción del producto recibida (masa salarial) y su parte ofrecida a la economía (horas de trabajo).

Los datos parecerían indicar que los ocupados mayores de 65 años ofrecen una mayor cantidad de horas para mantener el nivel de ingreso. Es decir, el valor asignado a su trabajo por hora cae con la edad, indicando una disminución de su productividad o, por al menos, una percepción de caída de productividad por parte de los empleadores. Este resultado podría bien tener un sesgo de selección: es decir, si los trabajadores que permanecen en el mercado después de los 65 años son los menos calificados, esto aportaría un sesgo negativo a la estimación de la productividad de activos en este grupo de edad.

Tal como fuera discutido en el Capítulo 10 el conjunto de adultos mayores activos se divide, en forma bastante comparable, en dos grupos de trabajadores, lo que presentan mejores calificaciones (escuela secundaria completa, historia laboral en el empleo formal) y los menos calificados que permanecen en el mercado laboral por necesidad (bajo nivel educativo, sin cobertura previsional, etc.). Sin embargo, en términos de logros educativos, el grupo de los adultos mayores activos no difiere mucho del total de la PEA. De hecho, si bien el total de la población activa presenta mejores resultados (-2,6% que no cuenta con más del nivel primario, +3,1% que terminó la escuela secundaria), ello se puede atribuir a un efecto cohorte, dado por una evolución del sistema educativo caracterizada por una mayor eficiencia y más años de escolaridad obligatoria. En resumen, la evidencia no permite atribuir la importante caída del salario (y más aun, del salario por hora) al sólo efecto de auto-selección.

Las observaciones descriptas sirven como argumentos para justificar, al menos parcialmente, la utilización de la teoría neoclásica en la estimación del perfil de productividad por edad. Independientemente de las habilidades técnicas o cognitivas efectivamente asociadas con la edad, la evidencia muestra que en el caso argentino los jóvenes que recién entran al mundo del trabajo, así como los adultos mayores, presentan una menor productividad, sea eso por el tipo de trabajo que logran conseguir o por la percepción de los empleadores. En la gama de metodologías a disposición, y considerando la disponibilidad de datos, la asociación entre salarios y productividad se define como una estrategia plausible para delinear una aproximación del perfil etario de la productividad de la fuerza de trabajo.

11.5 ESTIMACIÓN DEL PERFIL DE PRODUCTIVIDAD POR EDAD

11.5.1 Proyección de la productividad total de la fuerza de trabajo

Como se ha observado, para el caso argentino el perfil salarial representa una aproximación plausible de productividad por edad. Por tal motivo, se utiliza dicha variable para construir un primer índice de productividad, a partir de la normalización del salario de cada grupo de edad por el máximo salario observado de la siguiente manera:

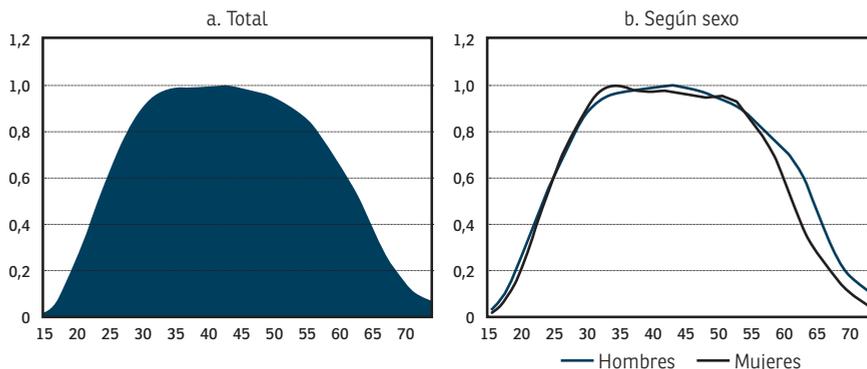
$$l_e = W_e / W^{max}$$

Donde W_e es el salario promedio del grupo de edad e y W^{max} es el salario máximo.

La aplicación de este perfil de productividad por edad a las proyecciones demográficas estimadas en el Capítulo 2 permite obtener una aproximación de la evolución de la productividad global de la fuerza de trabajo durante el periodo 2010-2100.

Para ello, se utilizan las estimaciones CNT de retribución al trabajo, presentadas en el Capítulo 3. Cabe recordar que esta variable se ajusta por macro-controles de Cuentas Nacionales (INDEC). Si bien esta metodología podría implicar un grado de precisión menor respecto a la EPH, por otro lado el uso de macro-controles asegura la consideración de la totalidad de los ingresos laborales del país.

GRÁFICO 11.4 Índice de productividad por edad, según estimaciones NTA de retribución al trabajo, por edad simple



Fuente: elaboración propia en base a estimaciones de CNT presentadas en el Capítulo 3

A partir de este índice, la productividad total de la fuerza de trabajo es medible de la siguiente manera:

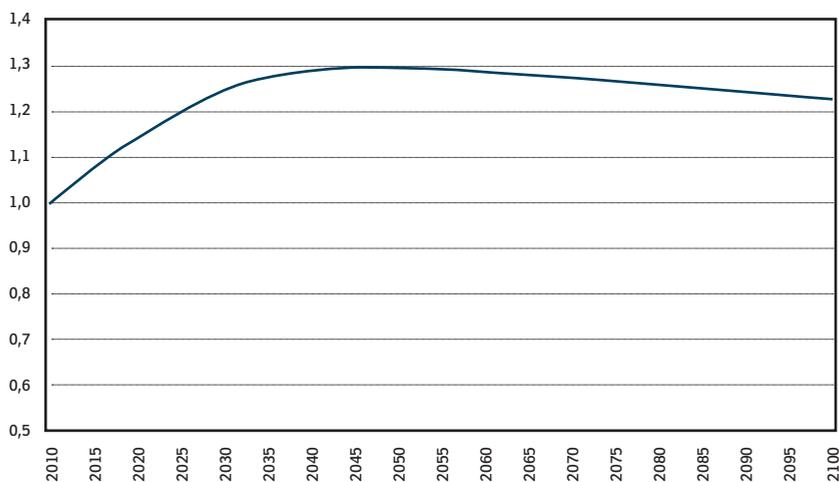
$$G_t = \sum_{e=15}^E l_{et} \cdot N_{et} \cdot pea_{et}$$

Donde N_{et} es el total de población de edad e en el año t y pea_{et} es la PEA del grupo de edad e en el año t .

A fin de proyectar la evolución de la productividad de la fuerza trabajo argentina, se considera una tasa de participación por edad constante y equivalente a la vigente en 2012. Ello permitirá poner en evidencia el impacto del perfil de productividad por edad y su efecto sobre la productividad global de la economía a futuro.

El Gráfico 11.5 presenta los resultados alcanzados. Tomando como año base el 2010, se observa que la transición demográfica, y más específicamente el bono demográfico, permitiría a la economía argentina obtener un incremento de la productividad de aproximadamente 29 puntos básicos desde el 2010 al 2047. Dicho aumento se encuentra asociado a dos efectos conjuntos. Por un lado, el crecimiento de la población implica una mayor fuerza trabajo y, *ceteris paribus*, un incremento de la economía global. Por otro lado, el bono demográfico permite un crecimiento de la productividad promedio de la fuerza trabajo. No obstante, en una fase más avanzada de la transición demográfica esta tendencia se invierte: una mayor proporción de adultos mayores en la composición de la fuerza trabajo implica una caída en la productividad promedio hacia el año 2100. De todos modos, dicha reducción en la productividad se generaría de manera suave y en el muy largo plazo.

GRÁFICO 11.5 **Índice de productividad global de la fuerza de trabajo. Años 2010-2100 (Año base = 2010)**



Fuente: elaboración propia en base a información presentada en los Capítulos 2 y 3

Sin embargo, dada la generalidad de los supuestos asumidos, la magnitud estimada de estos fenómenos es sólo indicativa. No obstante, este ejercicio confirma la validez de una inquietud acerca de la potencial caída suave de la productividad global de la fuerza

de trabajo en el largo plazo, debida a la heterogeneidad de la tasa de participación y de la productividad por edad.

11.5.2 Opciones de política: aprovechando de la heterogeneidad en la PEA y en la productividad

Con el objetivo de compensar el efecto negativo del envejecimiento demográfico sobre la capacidad de la fuerza de trabajo para generar valor agregado, podría enumerarse una gran cantidad de opciones de políticas, o al menos de objetivos de políticas. Dos ejes principales de política podrían ser agrupadas de la siguiente manera. Un primer grupo comprendido por iniciativas dirigidas a generar cambios en la tasa de participación de la población. A partir de ello, se discuten: (i) políticas orientadas a aumentar la tasa de actividad de las mujeres; y ii) el aumento de la edad de retiro. Un segundo grupo de políticas se compone por aquellas iniciativas destinadas a incrementar la productividad dada la participación económica. Aquí se analiza el potencial impacto de los programas de formación continua.

Como fuera mencionado en el capítulo anterior, la participación de las mujeres en el mercado del trabajo muestra un patrón creciente en las últimas décadas, en línea con el comportamiento observado en los países de la OCDE en su etapa anterior de desarrollo. Dado esto, se calcula la tasa de variación inter-anual en el periodo 1998-2012, la cual es aplicada a la PEA femenina a partir del año 2012 hasta alcanzar los mismos niveles de la PEA de los hombres.

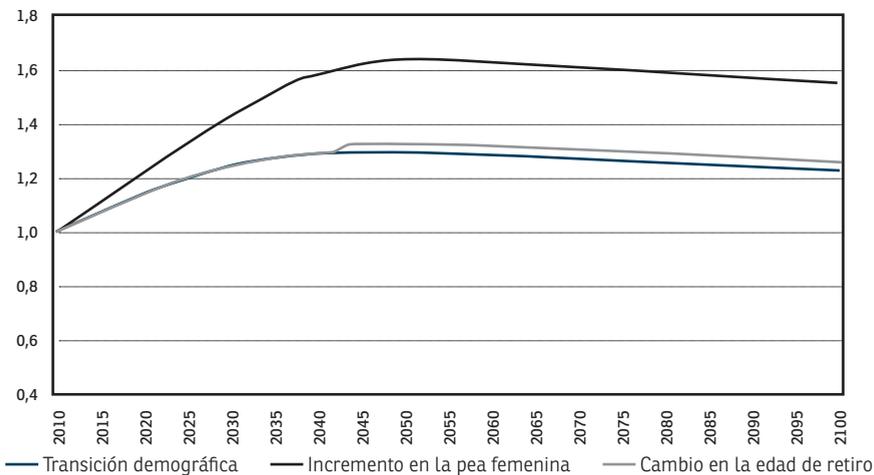
El Gráfico 11.6 muestra el impacto potencial que tendría la expansión de la PEA femenina sobre la productividad de la fuerza de trabajo, en tanto dicho incremento permitiría un mayor aprovechamiento del bono demográfico. En particular, el crecimiento de la población implica no sólo un cambio en la estructura etaria de la población, si no también una mayor proporción de mujeres sobre el total de la población, lo cual implicaría un efecto multiplicativo en el impacto del aumento de la participación laboral de las mujeres. Por tal motivo, políticas activas de empleo orientadas a acelerar este proceso de convergencia de la PEA femenina se encontrarían en un contexto demográfico favorable para lograr un efecto positivo en el mercado del trabajo y en la economía en general.

En este caso, aumentos de cinco milésimos en la tasa de crecimiento anual de la PEA femenina (de 1,02% a 1,52%), permitiría alcanzar en 2100 un índice de productividad de la fuerza de trabajo considerablemente más alto (46 puntos básicos) respecto al estimado considerando sólo el cambio demográfico.

Alternativamente, se considera el potencial efecto que un aumento de la edad de retiro tendría sobre el índice de productividad hacia el 2100. Se asume un cambio en la legislación que aumente en cinco años la edad legal de retiro, llevándola a 70 años para los hombres y a 65 para las mujeres. Ello implica que la caída de la PEA observada una vez alcanzada la edad mínima de retiro se traslada al grupo etario siguiente, y se

obtiene una PEA hipotética para el grupo 65-69 años (60-64 para las mujeres) mediante interpolación. El resultado sugiere que, si bien se obtiene un efecto positivo asociado a la mayor permanencia en el mercado de trabajo de los individuos – a través de un cambio de nivel de la curva –, el mismo resulta muy inferior al proveniente por el aumento de la PEA femenina. Como resultado, un aumento de 5 años en la edad legal de retiro lograría un aumento de la productividad de la fuerza de trabajo de un punto básico respecto al escenario inicial. Si bien este resultado no es significativo, la adaptación de la edad mínima legal de pensión con la edad real de retiro permite elevar la productividad⁶.

GRÁFICO 11.6 Índice de productividad global de la fuerza de trabajo, 2010-2100. Impacto de políticas – PEA femenina y edad de retiro (Año base = 2010)



Fuente: elaboración propia en base a información presentada en los Capítulos 2 y 3

Finalmente, se reflexiona sobre las implicancias de invertir en programas de formación continua en un contexto de envejecimiento demográfico. Para evidenciar el efecto específico de este tipo de iniciativas políticas, se considera el perfil etario de

6 En cualquier caso, la adaptación de la edad mínima legal de pensión con la edad real a la que los trabajadores se retiran del mercado de trabajo favorece una reducción de la tasa de dependencia económica y de la tasa de sustentabilidad del sistema de protección social. Todo ello, considerando un contexto de envejecimiento activo con incremento en la esperanza de vida.

la PEA 2012, para ambos sexos. Por otro lado, se permite una variación en el perfil de productividad por edad.

El entrenamiento de los adultos mayores como política para compensar una caída de productividad asociada a la edad avanzada está teniendo mayor relevancia en el debate sobre la participación de este grupo de trabajadores en el mercado del trabajo. Economías con una estructura etaria más envejecida comenzaron a impulsar fuertemente este tipo de intervenciones ya en los primeros años del nuevo siglo, para enfrentar problemas de oferta de fuerza trabajo y sostenibilidad fiscal del sistema de pensiones. En particular, los países de la Unión Europea consolidaron la experiencia de intervenciones aisladas en términos de educación formal, educación de adultos, capacitación y formación laboral para acercarse mayormente a un sistema integral de formación continua, o *lifelong learning*, que abarque todas las etapas del ciclo de vida de los individuos.

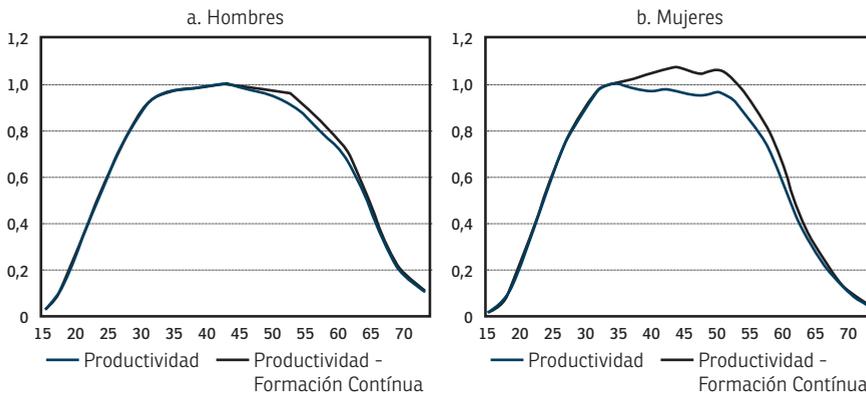
Este renovado interés de la política hacia *lifelong learning* fue acompañado por una vasta producción de la literatura sobre la estimación empírica de los impactos de programas de educación y formación sobre la productividad de los trabajadores, medida a través de cambios en los salarios (Blundell, 1999; Bassanini *et al.*, 2007; Carneiro y Heckman, 2004; Cunha *et al.* 2006; Kuckulenz y Zwick, 2003, entre otros). Aunque todos estos estudios se enfocan sobre la experiencia de países desarrollados, no obstante ofrecen una referencia para ejercitar cambios en el perfil de productividad en la Argentina entre 2010 y 2100. Por un lado, se espera encontrar un retorno marginal más alto que en los países ricos de la OCDE, dado el menor nivel inicial de capital humano. Por otro lado, en el periodo considerado se espera una convergencia más o menos rápida hacia los patrones de logros educativos, composición de la fuerza trabajo y productividad observados en los países más desarrollados. Estudios recientes (Gasparini *et al.*, 2011, entre otros) confirman esta hipótesis, y muestran una caída en los retornos a la educación en la Argentina en las últimas décadas. Por lo tanto, se toma como referencia la literatura de los países OCDE para inferir el potencial impacto de programas de formación continua sobre la productividad en la Argentina.

En particular, se considera el efecto que el impulso de programas de formación continua en el presente tendrá sobre la productividad de los adultos mayores en el futuro. Se asume que una mayor intensidad de educación formal, así como de formación profesional, tiene un efecto homogéneo en el perfil de productividad en todas las edades, y se focaliza aquí sobre programas orientados a incrementar el rendimiento de los adultos mayores – aquel segmento de la fuerza trabajo que tendrá el mayor peso relativo a causa de la transición demográfica.

Blundell (1999) sugiere un retorno promedio de programas de formación profesional del 5% para el grupo de hombres y del 11% para las mujeres, sobre un periodo de diez años. Es decir, los trabajadores que asisten a estos programas pueden contar, diez años después, con un salario más alto de los cohetáneos que no atendieron a este tipo de

entrenamiento. En este contexto, se utilizan estos coeficientes sobre el perfil de productividad trazado por Argentina. En este ejercicio, se asume que el objetivo es extender el periodo de edad en el cual el trabajador pueda aprovechar su máxima productividad, es decir, retrasar la caída de la misma, a partir de una mayor promoción de políticas de soporte a la formación profesional en las edades donde comienza a observarse la declinación de la productividad – 44 para los hombres, 35 para las mujeres. Diez años después, esa misma cohorte obtendría un salario 5% mayor (11% por las mujeres) respecto a lo que habría recibido sin intervención, aliviando la rapidez de la caída de esta variable. El Gráfico 11.7 muestra el potencial cambio sobre el perfil de productividad del grupo de los hombres y de las mujeres como consecuencia de esta política.

GRÁFICO 11.7. Perfil de productividad – Formación continua

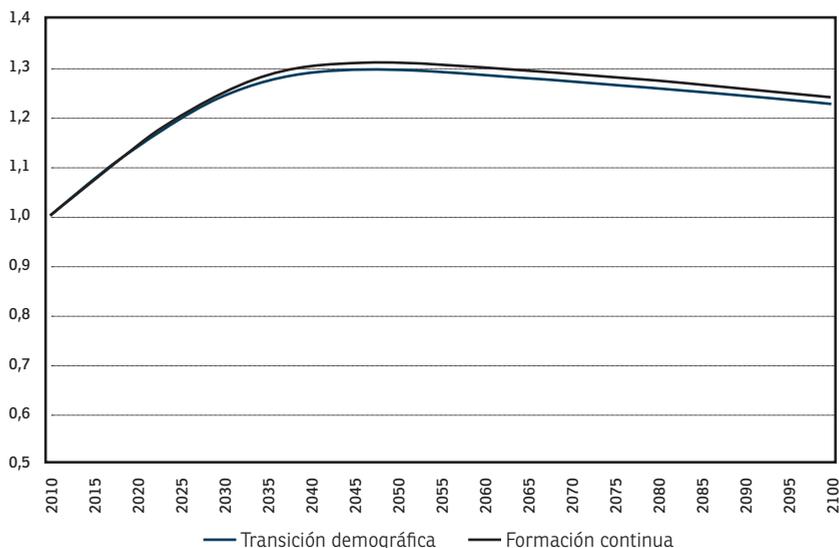


Fuente: elaboración propia en base a información presentada en el Capítulo 2

Si bien el impacto marginal es significativo, sobre todo en las mujeres, a nivel agregado el cambio no es suficiente para contrarrestar la caída de la productividad promedio producto de una estructura demográfica más envejecida (Gráfico 11.7). En el agregado, esta política podría aumentar la productividad promedio en 0,01 puntos básicos en el periodo 2050-2100 (Gráfico 11.8). Cabe destacar que el ejercicio asume que todas las cohortes participan en cursos de formación profesional, aunque no deja espacio por efectos acumulativos de la misma⁷.

7 En efecto, la literatura indica que los retornos marginales son decrecientes con el pasar del tiempo, lo cual compensaría un eventual efecto acumulativo de los cursos de *lifelong learning* (Brunello, 1998).

GRÁFICO 11.8 Índice de productividad global de la fuerza de trabajo, 2010-2100. Impacto de políticas – Formación profesional (Año base = 2010)



Fuente: elaboración propia en base a información presentada en los Capítulos 2 y 3

11.6 REFLEXIONES FINALES

El presente estudio presenta una primera evidencia sobre la relación entre edad y productividad en el específico contexto argentino. En particular, los datos de la Encuesta Permanente de Hogares sugieren un perfil de productividad que va variando con la edad, y respaldan en parte la afirmación por la cual el salario refleja la productividad marginal de los trabajadores.

A diferencia de lo observado en países más desarrollados, el salario por edad presenta una curva a forma de U invertida, implicando la incapacidad de los adultos mayores que permanecen en el mercado de trabajo de mantener constante el ingreso laboral. Aun más impactante, la reducción del ingreso no parece ser debida a una carga horaria inferior. Un análisis del perfil de estos adultos mayores activos no muestra evidencia de un sesgo debido a un nivel educativo inferior con respecto a los trabajadores más jóvenes, aunque admite espacio por un eventual efecto cohorte. En definitiva, hay al-

guna evidencia que indica una menor productividad de los adultos mayores respecto al promedio de la fuerza trabajo – o por lo meno una menor percepción de la misma por parte de los empleadores.

En un contexto de envejecimiento demográfico, esto plantea algunas inquietudes acerca de la productividad global de la economía argentina a futuro. En efecto, las simulaciones propuestas muestran unos primeros efectos positivos del bono demográfico, con un aumento de la productividad promedio aproximativamente hasta el 2050, para experimentar una sucesiva caída a causa de la intensificación de la proporción de adultos mayores sobre el total de la fuerza trabajo.

Entre las opciones de política consideradas en este estudio, los programas orientados a aumentar la participación femenina al mercado del trabajo parecerían ser los mas efectivos en contrastar el efecto de la caída de la productividad promedio. Otras políticas orientadas al aumento de la PEA, como por ejemplo el incremento en la edad mínima de retiro, muestran impactos de magnitud considerablemente inferior. Estas primeras conclusiones sugieren que, a diferencia de lo que podría sugerir la intuición, opciones de política con un costo político y económico más alto, como es en este caso el aumento de la edad pensionable, no son necesariamente las más eficaces.

Finalmente, en términos de políticas orientadas a un aumento de productividad, las simulaciones no encuentran en la formación continua un programa suficiente a contrastar el envejecimiento de la fuerza trabajo. Cabe destacar que, en este ultimo caso, la simulación es sensible a las especificaciones utilizadas, por lo cual los resultados podrían variar considerablemente a segunda del tipo de formación, de las estimaciones de retorno consideradas, y de los grupos etarios a los cuales se aplicaría el programa. En particular, la interacción de la formación continua con otras políticas podría tener efectos considerables. A modo de ejemplo, el mayor retorno que estos cursos generan en las mujeres, combinado con una mayor participación de la PEA femenina en un contexto de transición demográfica, podría representar una opción interesante a analizar más en detalle.

No obstante, los resultados discutidos en el presente capítulo se beneficiarían del respaldo de futuros estudios, en particular una eventual disponibilidad de microdatos sobre la composición de fuerza trabajo y producto a nivel de empresa permitiría una estimación más cercana de la relación edad- productividad.

11.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahituv, A. y J. Zeira, (2000) “Technical progress and early retirement”. *CEPR Discussion Paper* 2614.
- Bartel, A. y N. Sicherman, (1993) “Technological change and retirement decisions of old workers”. *Journal of Labor Economics* 11(1), pp. 162-183.

- Blakemore, A. y D. Hoffman, (1989) "Seniority rules and productivity: an empirical test". *Economica, New Series*, 56(223): 359-371
- Boeri, T. y J. van Ours, (2008) *The Economics of Imperfect Labor Markets*. Princetown University Press
- Börsch-Supan, A. y M. Weiss, (2011) "Productivity and age: evidence from work teams at the assembly line". *MEA discussion paper series 07148, Munich Center for the Economics of Aging (MEA) at the Max Planck Institute for Social Law and Social Policy*.
- Feyrer, J., (2002) "Demographics and productivity", *research paper Dartmouth College*.
- Hanushek, E. y D. Kimko, (2000) "Schooling, labor-force quality, and the growth of nations" *American Economic Review* 90 (5):1184-1208.
- Hunter, J. E., y R. F. Hunter, (1984) "Validity and utility of alternative predictors of job performance". *Psychological Bulletin* 96: 72- 98.
- Ilmakunnas, P., M. Maliranta y J. Vainiomaki, (2004) "The role of employer and employee characteristics for plant productivity". *Journal of Productivity Analysis* 21: 249-276.
- Lazear, E. y S. Rosen, (1981) "Rank-order tournaments as optimum labor contracts". *Journal of Political Economy* 89(5):841-64.
- Manning, A., (1998) "Mighty good thing: the returns to tenure," *CEP Discussion Papers dp0383, Centre for Economic Performance, LSE*
- McEvoy, G. M. y W. F. Cascio, (1989) "Cumulative evidence of the relation-ship between employee age and job performance," *Journal of Applied Psychology* 74(1):11-17.
- Salthouse, T., (1984) "Effect of age and skill in typing," *Journal of Experimental Psychology* 113:345-371.
- Salthouse, T. y T. Maurer, (1996) "Aging, job performance, and career development", *Handbook of the Psychology of Aging, 4th Edition, Kluwer Academic Publishers, New York*
- Skirbekk, V., (2003) "Age and individual productivity: a literature survey" *MPIDR Working Paper 28, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany*.
- Smith, A. (1996) "Memory" en Birren, J. y Schaie K. (eds.), *Handbook of the Psychology of Aging, 4ta ed. New York, Academic Press: 236-247*.
- Tyler, J., J. Murnane y B. Willett, (2000) "Do the cognitive skills of school dropouts matter in the labor market?" *Journal of Human Resources* 35(4): 748-754.



CAPÍTULO

12



Capítulo 12

Demografía y macroeconomía: oportunidades y riesgos en la Argentina del bono¹

12.1. INTRODUCCIÓN

La transición demográfica es un proceso de muy largo plazo que afecta a todos los países del globo. Esa transición consta de tres grandes etapas: la temprana, la del bono demográfico y la de envejecimiento. Un rasgo importante es que ni el comienzo ni el ritmo de la transición demográfica es el mismo en todos los países, lo cual crea asimetrías demográficas en la economía global. La Argentina está en la actualidad dentro de la llamada ventana de oportunidad demográfica (VOD) que será seguida por la etapa de envejecimiento poblacional.

Si bien la transición demográfica se relaciona con variables que van más allá de la esfera económica, existe una dimensión de interacción entre las variables económicas y las demográficas que es fuente tanto de oportunidades como de desafíos en lo que hace al crecimiento. Los desarrollos analíticos recientes han mostrado que mientras la etapa del bono demográfico se caracteriza por ser la más favorable para el crecimiento económico, la etapa de envejecimiento puede ser una fuente de restricciones e, incluso, inestabilidad macroeconómica. Desde esta perspectiva, el desafío esencial que la demografía le plantea hoy al país puede resumirse en la pregunta: ¿qué debería hacer Argentina para hacerse rica antes de hacerse vieja?

A pesar de la importancia de esta pregunta, en el proceso de diseño de las políticas públicas las restricciones y oportunidades asociadas con la demografía raramente ocupan un primer plano. Los cambios demográficos se producen de manera paulatinos y, por ende, las políticas orientadas a lidiar con ellos son con facilidad desplazadas en la agenda pública por las urgencias de la coyuntura. Un ejemplo paradigmático en este sentido es que frecuentemente los gobiernos recurren a los fondos del sistema de seguridad social

1 José María Fanelli, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Se agradece muy especialmente a Ramiro Albrieu por su ayuda con las simulaciones y discusiones detalladas. También se agradece al equipo de CNT sección argentina y los comentarios del resto de los autores de este libro. Correspondencia a josefan@cedes.org

– destinados a solventar el déficit de ciclo de vida futuro –, para financiar el déficit fiscal corriente. Es una forma de conseguir financiamiento generando un pasivo “invisible” para las cuentas públicas que se deja como legado a las generaciones venideras. Un elemento que también contribuyó a reducir la visibilidad de las cuestiones demográficas es que sólo recientemente han comenzado a estar disponibles datos relativos a los ingresos y consumos específicos por cohorte. Sin dudas, estos desarrollos irán teniendo una influencia cada vez mayor en el diseño de políticas públicas (Mason y Lee, 2011).

En el presente capítulo se estudian los vínculos entre la macroeconomía y la demografía en Argentina. Las dos preguntas fundamentales que se analizan son: ¿qué factores macroeconómicos deben considerarse para aprovechar la etapa del bono demográfico a los efectos de acumular activos y hacer crecer el ingreso por habitante?² Y, ¿qué dinámicas macroeconómicas hay que tomar en cuenta para evitar que en la etapa de envejecimiento la demografía devenga en una fuente de inestabilidad macroeconómica y/o estancamiento del ingreso?

En relación con la primera pregunta, se utiliza el enfoque de Mason y Lee (2005)³. De acuerdo con estos autores el bono demográfico es en gran medida potencial y eventualmente se materializa en un primer y un segundo “dividendo de crecimiento”. Para que esos dividendos se puedan “cobrar” el comportamiento económico de las diferentes cohortes y las políticas del gobierno deben ser las apropiadas. En cuanto a la segunda pregunta, referida al envejecimiento y la estabilidad, se considera el esquema analítico y las metodologías desarrolladas en Wilson y Ahmed, (2010), Haldane, (2010), Albrieu y Fanelli (2012 y 2013), que se centra en la interacción entre los déficit de ciclo de vida, por un lado, y el déficit fiscal, la cuenta corriente y la acumulación de activos, por otro. Ese esquema destaca que los desequilibrios macroeconómicos asociados con la demografía suelen distinguirse por su persistencia. Por ejemplo: déficits prolongados en la seguridad social que tornan insostenible la deuda pública o riesgos exacerbados por falta de instrumentos financieros para procesar los déficits de ciclo de vida y los riesgos de longevidad⁴.

En la dimensión de las políticas, las preguntas que motivan el trabajo son: ¿dónde poner el acento de las políticas públicas para que se materialicen los dividendos demográficos de crecimiento? ¿Qué aspectos debe monitorear la política pública para reducir el riesgo de desequilibrios macroeconómicos persistentes? ¿En qué factores hay que focalizar el esfuerzo de forma de canalizar el ahorro extra generado por el bono demo-

2 En lo que sigue “período de la ventana de oportunidad demográfica” y etapa del “bono demográfico” se utilizan de manera indistinta.

3 Véase también Bloom y Williamson (1997); Bloom et al. (2003); Bloom et al. (2010); Mason (2005); Mason y Lee (2006).

4 Sobre estas cuestiones ver Kent et al. (2006) y IMF (2012).

gráfico hacia la inversión? ¿Qué políticas podrían facilitar el logro de estos objetivos partiendo del entorno macroeconómico actual y tomando en cuenta la experiencia de países que cursaron antes las etapas demográficas que le esperan a Argentina?

La elaboración de este capítulo ha contado con dos ventajas. La primera es que tuvo disponible estimaciones de los perfiles por cohorte de ingresos, consumos, impuestos y transferencias del sector público que fueron realizadas siguiendo la metodología propuesta por el proyecto sobre Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) y presentadas en el Capítulo 2. La segunda son los estudios sobre las consecuencias del envejecimiento que aparecen en los demás capítulos de este libro.

El capítulo está estructurado de la siguiente manera. A continuación se presenta un conjunto de indicadores relacionados con la transición demográfica que son necesarios para caracterizar la etapa en la que se encuentra la Argentina y para identificar los canales a través de los cuales la demografía influye sobre la macroeconomía en general y sobre los dos dividendos y el período subsiguiente de envejecimiento en particular. La tercera sección avanza un paso más en precisar esos canales y, recurriendo a las metodologías y datos aportados por el proyecto de CNT⁵ evalúa los perfiles de consumo e ingresos de las cohortes en el caso argentino y el déficit de ciclo de vida. En base a ello se define y mide el coeficiente de sustentación del consumo. La sección cuatro discute la relación entre el déficit de ciclo de vida y los dos “dividendos” del crecimiento. La quinta sección se ocupa de la forma de financiamiento de los déficits de ciclo de vida agregados y sus vínculos con el ahorro, la cuenta corriente, la deuda pública y la acumulación de activos externos. También se cuantifica en ese marco la riqueza de ciclo de vida agregada y la riqueza de transferencia. La última sección resume las conclusiones.

12.2. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA, VENTANA DE OPORTUNIDAD Y AHORRO

En esta sección se discute un conjunto de indicadores referidos a la población y su estructura por edades que son necesarios para analizar los vínculos entre transición demográfica, crecimiento económico y estabilidad macroeconómica. El foco está en el

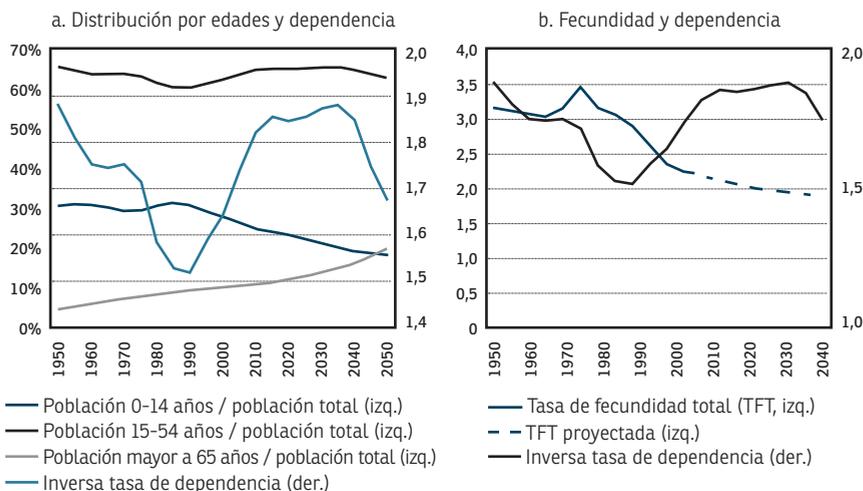
5 Una ventaja de la base de datos y la metodología aportadas por el proyecto CNT es la de hacer posibles comparaciones internacionales, lo que permite contar con patrones de referencia para evaluar la evidencia correspondiente a Argentina. En el presente capítulo se utilizan frecuentemente los casos de Corea –por ser un país exitoso en aprovechar la etapa del bono demográfico–; de Brasil –por tratarse de un país latinoamericano que está pasando también por la etapa del bono– y Japón como ejemplo de un país avanzado en la transición y que envejece. Ocasionalmente también se hace uso de los casos de China y Chile para subrayar aspectos específicos.

examen de los indicadores asociados con el bono demográfico que se genera durante el período en que está abierta la ventana de oportunidad demográfica y en el subsiguiente de envejecimiento. Entre esos indicadores se destacan la tasa de dependencia y los que identifican el peso de las cohortes de “ahorradores primarios” en el total de la población.

12.2.1 Ventana de oportunidad y tasa de dependencia

Naciones Unidas (2004) define la ventana de oportunidad demográfica como una etapa de la transición en la cual la proporción de la población que tiene menos de 15 años cae permanentemente por debajo del 30% y la de quienes tienen 65 o más es aun relativamente baja (menor al 15%). Antes de entrar en la ventana el país es clasificado como “niño” y al salir se lo llama “viejo”. Argentina se encuentra dentro de la VOD desde el año 1995 y, según las proyecciones, permanecerá en esa posición hasta 2035-38 (Gráfico 12.1a)⁶.

GRÁFICO 12.1 Inversa de la tasa de dependencia, tasa de fecundidad y participación por edades. Años 1950-2050



Fuente: elaboración propia en base a información de Naciones Unidas (2013)

6 Si se considera la definición alternativa de que la VOD se extiende durante todo el período en que la tasa de dependencia total es menor al 60%, la ventana sería más extendida. Llegaría hasta el año 2050.

Los países que se encuentran dentro de la VOD muestran una mayor proporción de gente en edad activa. Esto implica que aún si la productividad media de cada trabajador se mantuviera constante, el ingreso por habitante podría aumentar gracias a la expansión relativa de la población en edad de trabajar. Es evidente que el ingreso per cápita no será el mismo si trabaja el 50% o el 60% de la población. Este hecho, como se discute más adelante, es central para que se genere el primer dividendo demográfico (PD). Una forma directa de evaluar el efecto de la demografía en relación con esto es calcular el indicador de “dependencia”: el cociente entre la población que no está en edad de trabajar (menores de 15 años y mayores de 65) y la que sí lo está (entre 15 y 64 años). En el Gráfico 12.1a se presenta la inversa de este indicador el cual expresa cuántos trabajadores potenciales existen por cada persona dependiente⁷.

Del gráfico surge claramente por qué Argentina se encuentra en una etapa favorable para crecer: hasta que se cierre la VOD, en 2035, la oferta potencial de trabajo estará en niveles elevados y alcanzará un máximo en ese año de 1,88 trabajadores potenciales por persona dependiente. Obviamente, para que esta oferta potencial se convierta en efectiva la economía deberá crear suficientes puestos de trabajo. Por ello no sorprende que Mason y Lee (2011), adviertan que los beneficios de la demografía no son automáticos. Nótese, por otra parte, como cae la cantidad relativa de personas en edad de trabajar en el período de envejecimiento que sigue al cierre de la VOD desde 2040 en adelante. Según las proyecciones de Naciones Unidas, en 2050 el indicador tomará un valor de 1,67 trabajadores potenciales por dependiente. Si la economía no se preparó para esa etapa durante el bono demográfico, la carga para las generaciones futuras podría ser muy significativa pues habrá más personas dependientes por trabajador. Se proyecta que en 2050, como se observa en el Gráfico 12.1a la proporción de personas mayores a 65 años se ubicaría en cerca del 20% de la población total, superando la participación de los jóvenes.

Un rasgo demográfico favorable que presenta Argentina es que se proyecta que la duración de la VOD será mayor a la de otros países comparables. En efecto, mientras en Argentina la duración es de aproximadamente cuarenta años, en Brasil es de diez años menos y en Corea de quince menos.

La evolución de la tasa de fecundidad explica en gran medida el hecho de que la VOD tenga mayor duración en Argentina. El Gráfico 12.1.b muestra la trayectoria de la tasa de fecundidad. Como se observa esta tasa descende desde 1975-80 en adelante y se ubica en la actualidad en aproximadamente 2,2. Aunque el descenso en la fecundidad es un rasgo común a los países de la región demográficamente similares a Argentina, la trayectoria de

7 La inversa del coeficiente de dependencia se define como: $IDR = X_A / (X_Y + X_V)$, donde X_Y ; X_V y X_A son, respectivamente, las poblaciones: Y=0-14 años (jóvenes); A=15-64 años (adultos); y V= 65+ (viejos).

la fecundidad exhibe características que son algo atípicas. Por un lado, en la década de los setenta se registra un incremento de la fecundidad que es poco común y, por otro, la velocidad del descenso es menor en Argentina. En países como Brasil, Corea o China, la caída en la tasa de fecundidad ha sido más pronunciada. Por ejemplo, mientras a comienzos de 1950 Argentina ya mostraba una tasa de fecundidad de 3,15, en Brasil esa tasa era de 6,15. En 2010, la tasa brasileña es de 1,9 y la de Argentina todavía se ubicaba en 2,25. Trayectorias incluso más pronunciadas que las de Brasil se observan en Corea y China, donde la tasa de fecundidad se ubicaba en 2010 en valores tan bajos como 1,3 y 1,6 respectivamente. Esto juega a favor del potencial de crecimiento que hoy tiene el país en la medida que la duración del bono demográfico se extiende y se atrasa el comienzo del envejecimiento.

En el período en que el indicador de fecundidad es más bajo y hay relativamente más gente que está en edad de trabajar, el esfuerzo de proveer a las necesidades de niños y jóvenes puede repartirse entre una mayor cantidad de trabajadores. Esto influye sobre la tasa de crecimiento por dos razones: la primera es que al reducirse la cantidad de menores en el hogar se facilita la participación de la mujer en el mercado de trabajo –con lo que se expande la tasa de participación⁸– aumentando el ingreso disponible del hogar y el potencial de ahorro; la segunda es que los padres pueden invertir de manera más intensiva en el capital humano de una menor cantidad de hijos.

Por supuesto, en los países en que la tasa de fecundidad cae más rápido, la cantidad de trabajadores por persona dependiente tiende a crecer más velozmente, haciendo más fácil sostener el hogar. Pero este beneficio tiene un costo: el período de la ventana de oportunidad se acorta porque la etapa de envejecimiento llega más rápido y la tasa de dependencia comienza a crecer prematuramente debido a que hay más adultos mayores en los hogares y se reducen las incorporaciones al mercado de trabajo. A partir de este punto comienzan a revertirse los factores favorables al crecimiento, revelando que la VOD es un fenómeno transitorio. Así, la reversión será seguramente más rápida en países como China debido a la política del hijo único, pero también se espera que lo sea en Brasil y Corea por la veloz caída de la tasa de fecundidad; de hecho estos países muestran ya tasas de fecundidad menores a las requeridas para mantener la población (2,1 hijos por mujer). En Argentina la reversión se retrasará gracias a la más lenta evolución de la fecundidad.

12.2.2 Los ahorradores primarios

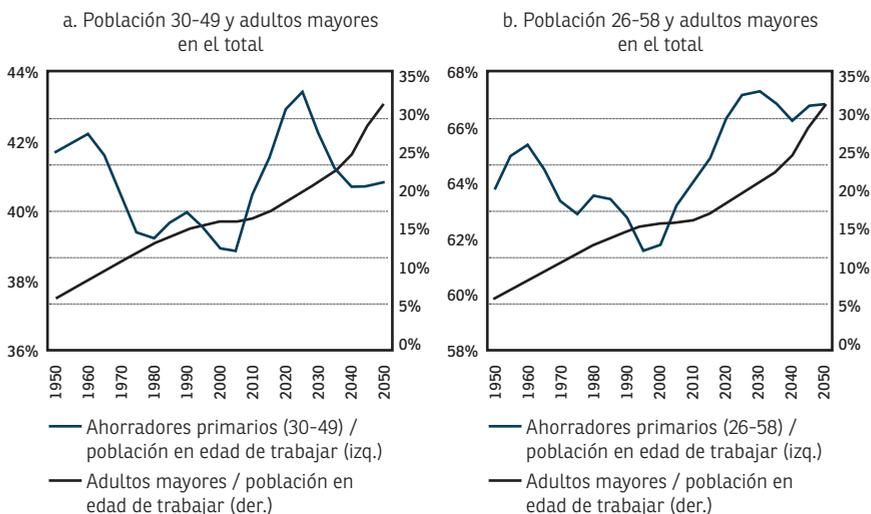
Cuando un país se encuentra dentro de la VOD, al incrementarse el tamaño de las cohortes que están en edad de trabajar, se eleva la proporción de “ahorradores prima-

8 Tal como fuera discutido en el Capítulo 10.

rios”. Esto es, la proporción de personas que por su edad se caracterizan por una alta propensión al ahorro debido a que tienen mayores ingresos y a que deben prepararse para el retiro. Por lo tanto, cuanto mayor sea la participación de este grupo, mayor será la propensión media al ahorro de la economía. Asimismo, si la esperanza de vida sube, aumenta el stock de activos necesario para financiar un período de retiro más largo y ello demanda más ahorro. Estos hechos, como se explica más adelante, son los que dan lugar al segundo dividendo de crecimiento (SD).

De lo anterior se desprende que una forma de evaluar empíricamente la influencia de la demografía sobre el ahorro es examinar la proporción de ahorradores primarios en la población. El Gráfico 12.2 muestra la evolución del grupo de ahorradores primarios como proporción de la población en edad de trabajar. Se utilizan dos versiones de “ahorrador primario”. La primera definición abarca las cohortes de entre 30 y 49 años, que es el grupo de trabajadores primarios que considera la metodología de CNT a los efectos de comparar internacionalmente. La segunda definición toma en cuenta la capacidad de generar superávit de ciclo de vida (exceso del ingreso laboral sobre el consumo): se consideran las cohortes que tienen entre 26 y 58 años que, según se examina más abajo, son las que muestran un exceso del ingreso laboral por sobre el consumo para el caso específico de Argentina (Gráfico 12.3).

GRÁFICO 12.2 Ahorradores primarios. Años 1990-2050



Fuente: elaboración propia en base a información de Naciones Unidas (2013)

Los Gráficos 12.2a y 12.2b revelan que ambas definiciones determinan trayectorias cualitativamente similares: de la mano de la caída en la tasa de dependencia, la proporción de ahorradores en la fuerza laboral crece hasta alcanzar valores máximos en 2025 (para 30-49 años) y 2030 (para 26-58 años). A su vez, es importante constatar que la máxima diferencia entre ahorradores primarios y adultos mayores como proporción de la fuerza laboral se alcanzaría en 2020. Es razonable conjeturar, por lo tanto, que la etapa actual de la transición demográfica es muy propicia para crecer: la capacidad de ahorro se dirige hacia su máximo mientras aún no pesan excesivamente las demandas de los trabajadores retirados.

En los gráficos se observa claramente cómo, al cerrarse la ventana de oportunidad a mediados de los 2030, la situación empeora sustancialmente: mientras cae la participación de los ahorradores primarios sube la proporción de adultos mayores, un hecho que es fácil de anticipar si se toma en cuenta la experiencia actual de los países más envejecidos, como Japón.

Buena parte de los efectos económicos del bono y el envejecimiento operan a través del el stock de capital con que cuenta cada trabajador, la disponibilidad de espacio fiscal y los flujos de capital. Los siguientes puntos merecen subrayarse en el caso argentino.

En relación al stock de capital, hay que considerar que, si bien al caer el ahorro cae la capacidad de acumular capital, también es cierto que al caer la cantidad relativa de personas en edad de trabajar no es necesario acumular tanto capital porque los requerimientos de empleo de las nuevas cohortes son menores. De hecho, si los retiros de trabajadores aumentan, queda disponible el capital que los trabajadores retirados utilizaban, se eleva la relación capital/trabajo y, con ello, la productividad. En otras palabras: si la sociedad acumuló una buena cantidad de capital durante el bono, los problemas del envejecimiento se atenúan. Una cara más negativa del envejecimiento es que puede reducir la habilidad de la economía para impulsar la productividad más allá de lo que aporta la relación capital/trabajo, por medio de la toma de riesgos y la innovación. Esto es así porque en el período en que la población en edad de trabajar es más joven, es muy probable que el espíritu emprendedor llegue a un auge y que ese auge preceda a una declinación en la etapa de envejecimiento.

El peso de las cohortes que conforman el grupo de ahorradores primarios influye sobre el tamaño del espacio fiscal. Al incrementarse el peso de los ahorradores primarios –y probablemente su productividad y salario gracias a una mayor relación capital producto–, también se ensancha la base tributaria y, por lo tanto, el espacio fiscal: *ceteris paribus*, cuanto mayor el tamaño relativo de la fuerza laboral, mayor la base tributaria y el espacio fiscal disponible. Como el Estado es el que invierte en obra pública de infraestructura, bienes públicos y capital humano, si el espacio fiscal se utiliza con eficiencia el crecimiento se potencia. Nótese, no obstante, que existe un *trade-off* en la medida que la recaudación tributaria reduce el ingreso disponible y el ahorro privado: el

segundo dividendo (SD) se potencia sólo si la rentabilidad social de la inversión pública es superior a la privada, debido a fenómenos como las externalidades, las ventajas de coordinación o la producción de bienes públicos.

Cuando la sociedad envejece, en cambio, el espacio fiscal se reduce. Esto se debe no sólo a que se achica la base tributaria por caída de ingresos del trabajo sino, también, porque aumenta el gasto público en pensiones y salud tal como fuera discutido en los Capítulos 5 y 6. Este es un motivo importante para cimentar la salud de las finanzas públicas en el período previo a la etapa de envejecimiento.

Los flujos de capital entran en el análisis porque la dispar evolución de la transición demográfica global genera diferencias en el balance entre el ahorro y la inversión en países que están cursando diferentes etapas de la transición⁹. Y, obviamente, si influye en el balance entre el ahorro y la inversión, la demografía también contribuiría a determinar el saldo de la cuenta corriente –que no es más que la diferencia entre el ahorro nacional y la inversión– y, consecuentemente, el sentido de los flujos de capital globales. En este sentido, es de esperar que los países relativamente más jóvenes que están por entrar o entrando en la VOD ofrezcan buenas oportunidades de inversión y cuenten con ahorro insuficiente y que lo contrario ocurra en los países que van envejeciendo y generan un exceso de ahorro por sobre la inversión preparándose para la etapa en que los trabajadores retirados demandarán recursos de consumo sin estar trabajando. Esto implica que Argentina no sólo podría necesitar insertarse en los mercados de capital para financiar proyectos productivos en la etapa actual sino, también, contar con la posibilidad de colocar un excedente de cuenta corriente en esos mercados.

En suma, el examen de la estructura demográfica indica que en los próximos veinticinco años se configuraría para Argentina un período propicio para ahorrar, invertir, crear empleos de productividad creciente y hacer crecer el ingreso por habitante. En ese período la economía podría favorecerse por el aumento en el peso relativo de las cohortes compuestas por individuos en edad de trabajar y, dentro de ellas, las compuestas por ahorradores primarios. Como la materialización de los beneficios potenciales no es automática y, además, lo que es una ventaja demográfica en un período puede convertirse fácilmente en un pasivo social (desocupación) o económico (excesiva carga del gasto en el sistema de pensiones) si los recursos se asignan mal, ello significa que de aquí hasta el cierre de la VOD, los errores o el rezago en la implementación de políticas «valen doble».

9 Sobre este punto ver Higgins y Williamson (1997); Bryant (2006); Higgins (1998) y Fanelli y Albrieu (2012).

12.3. EL DÉFICIT DE CICLO DE VIDA Y LA SUSTENTACIÓN DEL CONSUMO

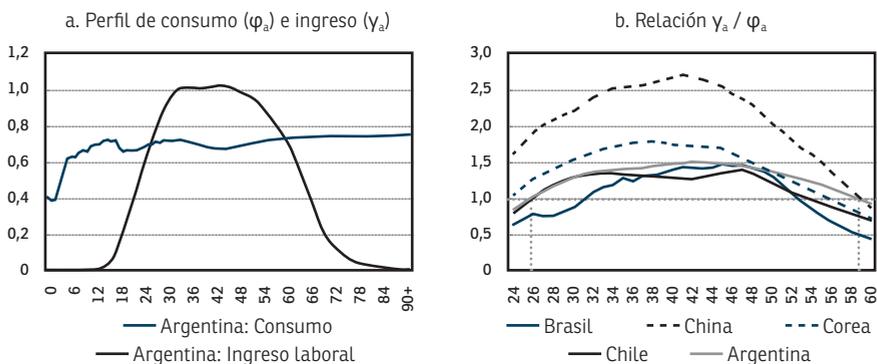
Los indicadores de la sección anterior se basan en información sobre población. Para profundizar en el análisis de las consecuencias económicas de la transición demográfica es necesario incorporar datos sobre el comportamiento de las cohortes aportados por las estimaciones de CNT, lo cual permitirá a su vez definir el déficit de ciclo de vida y los dos dividendos demográficos.

Se comienza estudiando cómo es, en promedio, la conducta de consumo y la capacidad para generar ingresos laborales de cada una de las a cohortes de la sociedad. Se representa el perfil de consumo per cápita de la cohorte a por el coeficiente φ_a y el ingreso laboral per cápita por γ_a ¹⁰. En base a la discusión presentada se espera que en el caso de los grupos económicamente dependientes (menores de 15 y mayores de 65 años) se observe $\varphi_a > \gamma_a$ y que ocurra lo contrario con las cohortes en edad de trabajar. El Gráfico 12.3a exhibe los valores de φ_a y de γ_a correspondientes a cada edad para el caso argentino, lo cual brinda una visión sintética de las diferencias entre el consumo y el ingreso laboral en cada edad. Cuando la curva correspondiente al consumo es superior a la de ingresos se registra un déficit de ciclo de vida per cápita ($DCVPC_a$) ya que ese déficit se define como la diferencia entre consumo y el ingreso laboral de cada cohorte.

De lo registrado en el Gráfico 12.3a se deduce, por un lado, que la relación entre el ingreso laboral y el consumo varía significativamente en función de las edades y, por otro, que los grupos que tienden a generar déficit de ciclo de vida son los que no están en edad de trabajar. Más específicamente, en Argentina el período de la vida en que las personas generan un *superávit* de ciclo de vida (ingreso laboral superior al consumo: $DCVPC_a < 0$) se ubica entre los 26 y los 58 años. En términos per cápita, el superávit generado en ese lapso de la vida, no obstante, no es suficiente para compensar los déficit ($DCVPC_a > 0$) generados en la primera y en la última parte de la vida; antes de los 26 y luego de los 58 años.

10 Siguiendo la metodología de CNT el consumo de las cohortes incluye el consumo financiado por el gobierno y las transferencias en especie, (ver Mason y Lee, 2011). También de forma consistente con esa metodología, las variables φ_a y γ_a están expresadas utilizando el ingreso per cápita de los trabajadores de entre 30 y 49 años (y_m) como denominador. Es decir, si c_a y y'_a son, respectivamente, el consumo y el ingreso laboral per cápita de la cohorte a , se tiene: $\varphi_a = c_a / y_m$ y, también, $\gamma_a = y'_a / y_m$. Los valores de los perfiles φ_a y γ_a quedan fijos en el año base (2010) debido a que la información está disponible sólo para ese año. Para una justificación de por qué es posible mantener fijos los coeficientes como una aproximación razonable ver Mason y Lee (2011).

GRÁFICO 12.3 Perfiles de ingreso y gasto de consumo por cohorte



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

Si la suma de los déficit de ciclo de vida per cápita a través de toda la vida es positiva, ello implica que el gasto de consumo supera al ingreso laboral, y, por lo tanto, hay que recurrir a ingresos no laborales (transferencias privadas o del gobierno, renta de la propiedad o venta de activos existentes) para financiar la diferencia. Las decisiones sobre el nivel del DCV y su financiamiento en el nivel microeconómico de las cohortes tienen consecuencias macroeconómicas de relevancia, como se verá.

El Gráfico 12.3b otorga una forma sintética de evaluar la posición argentina en relación con parámetros internacionales. Allí se grafica el cociente entre el ingreso laboral per cápita y el consumo per cápita (γ_a / φ_a). Si el indicador es mayor a uno, ello revela la presencia de un *superávit* de ciclo de vida per cápita e implica que esa cohorte está contribuyendo en forma neta, con su ingreso laboral, al ahorro agregado. Del gráfico surge que los países asiáticos de alto crecimiento seleccionados tienen una propensión a consumir per cápita bastante más baja que las que se observan en América Latina. El cociente de Corea y China es muy superior a uno (en China alcanza máximos superiores a 2). Esta evidencia indica que el grupo de ahorradores primarios argentinos tiene una menor propensión a renunciar al consumo (y lo mismo ocurre en Chile y Brasil). Esta debilidad en la tasa de ahorro no es una buena noticia en cuanto a la capacidad para aprovechar la VOD.

No se debe olvidar, sin embargo, que estas cifras sobre consumo e ingreso están expresadas en términos per cápita de cada cohorte y la cantidad de habitantes en cada cohorte no es la misma. Por ejemplo, si bien el déficit de la cohorte de 90 años es muy alto, la cantidad de personas de esa edad es muy baja. Para reflejar este hecho, el enfoque de CNT trabaja con los conceptos de consumidores efectivos

(N_t) y productores o trabajadores efectivos (L_t). Si se denomina x_{at} a la cantidad de habitantes en la cohorte a en el momento t y la edad máxima que se puede alcanzar es ω se puede definir:

$$N_t = \sum_{a=0}^{\omega} \varphi_a x_{at};$$

$$L_t = \sum_{a=0}^{\omega} \gamma_a x_{at}$$

Es decir que la cantidad de consumidores efectivos a tomar en cuenta en cada cohorte depende no sólo de la cantidad de personas que componen la cohorte en cada punto del tiempo x_{at} sino, también, del consumo per cápita de cada una de ellas φ_a . La cantidad de trabajadores efectiva se computa de igual forma considerando los ingresos per cápita por cohorte γ_a .

En base a estas definiciones, es posible preguntar de manera más precisa que sobre la base sólo de la tasa de dependencia, qué ocurre a través de la transición demográfica con la capacidad que la población trabajadora tiene para mantener a quienes dependen de ellos. Con tal propósito se define el coeficiente de sustentación del consumo (SR) como la relación entre la cantidad de trabajadores efectivos y de consumidores efectivos:

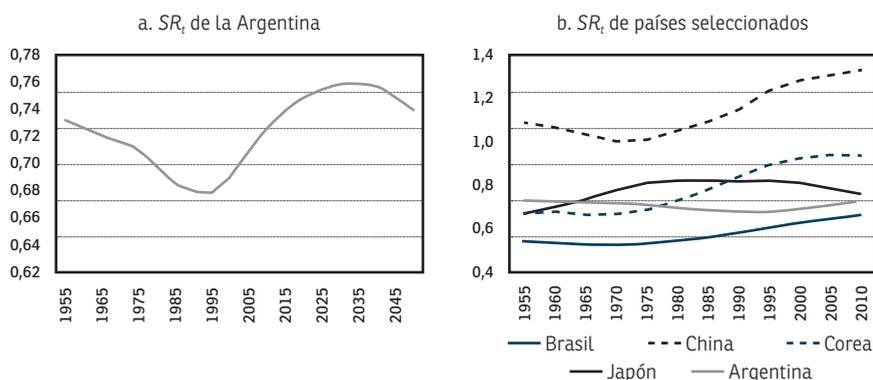
$$SR_t = L_t / N_t$$

Es evidente que si SR_t sigue una trayectoria ascendente, la capacidad para sustentar el consumo de la sociedad aumentará aun teniendo en cuenta que no todas las cohortes son igual de grandes y que cada una de ellas genera un déficit de ciclo de vida per cápita diferente. En función de la evidencia discutida en la sección anterior, el coeficiente SR debería estar subiendo en Argentina en la medida que el país se encuentra en la VOD. El Gráfico 12.4a muestra que, efectivamente, ése es el caso argentino.

El coeficiente de Argentina empeora hasta el comienzo de la VOD, a mediados de los noventa, cuando la trayectoria se revierte y el indicador comienza a ascender (Gráfico 12.4a). El Gráfico 12.4.b indica que este movimiento primero descendente y luego ascendente es típico de los países que a partir de un cierto punto experimentan el bono demográfico. Sin embargo, el movimiento del SR de la Argentina –que ingresa en la VOD en 1995– es más suave, en concordancia con una mayor duración de la ventana demográfica y con un menor efecto del incremento de la masa de ingreso laboral debido a la más elevada propensión al consumo de las cohortes, que eleva el valor de los consumidores efectivos (N_t). Esto último también se observa en el Gráfico 12.4b en el caso de Brasil, un país que ahorra poco, pero no en los asiáticos que ahorran más. En realidad, Argentina y Brasil muestran los coeficientes SR más deprimidos, bien por

debajo de uno. Ningún país, sin embargo, llega a la marca de 1, con la notable excepción de China. Se incluye a Japón para resaltar que la trayectoria del coeficiente de sustentación del consumo de un país que envejece es descendente, debido al peso creciente del gasto de los retirados.

GRÁFICO 12.4 Coeficiente de sustentación del consumo. Años 1955-2045



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

Considerando la definición de consumidores y trabajadores efectivos –y sin olvidar que los coeficientes ϕ_a y γ_a están normalizados en base a y_m^{11} – el consumo agregado total (C) y el ingreso laboral total (YL) de la población se pueden expresar como:

$$C_t = y_{m,t} N_t = y_{m,t} \phi_a x_{a,t}$$

$$YL_t = y_{m,t} L_t = y_{m,t} \gamma_a x_{a,t}$$

En base a esto, se puede definir, a su vez, una variable clave para comprender la influencia de la demografía sobre la macroeconomía partiendo de las decisiones de

11 Nótese que:

$$y_m = \frac{\sum_{a=30}^{49} YL_{a,t}}{\sum_{a=30}^{49} x_{a,t}}$$

Es decir, el ingreso promedio per cápita de los asalariados de entre 30 y 49 años es igual al ingreso total salarial de esos asalariados dividido la cantidad de habitantes de esas cohortes de edad.

las cohortes en el nivel microeconómico: el déficit de ciclo de vida (*DCV*) agregado. Esta variable es la diferencia entre el consumo total de todas las cohortes y el ingreso laboral de las mismas (*YL*):

$$DCV_t = C_t - YL_t = y_{m,t}(N_t - L_t) = y_{m,t}N_t(1 - SR_t) = C_t(1 - SR_t)$$

Y en términos del *YL* de la población:

$$DCV/YL_t = C_t/YL_t(1 - SR_t)$$

Esta expresión pone de manifiesto que existe una relación directa entre la evolución del coeficiente de sustentación, la propensión a consumir en relación al ingreso laboral y el déficit de ciclo de vida agregado. Dadas las características demográficas, cuando *SR* se eleva el déficit agregado cae pues, como muestra el Gráfico 12.4, *SR* tiene valores menores que uno¹². Esto es lo que ocurre en la etapa del bono y, por ello, un menor déficit permite en principio ahorrar más ya que la sociedad puede destinar menos de su ingreso laboral a solventar el déficit. La propensión a ahorrar no subirá, por supuesto, si se dan movimientos compensatorios en la propensión a consumir en relación al salario (*C/YL*). Por ejemplo, los coeficientes φ_a podrían aumentar si los agentes sienten que al tener un menor déficit no es necesario seguir ahorrando con la misma fuerza o si, en base a una mayor recaudación en la etapa del bono, el gobierno proveyera bienes de consumo que previamente eran financiados por las familias, liberando recursos privados que los particulares deciden destinar al consumo y no al ahorro.

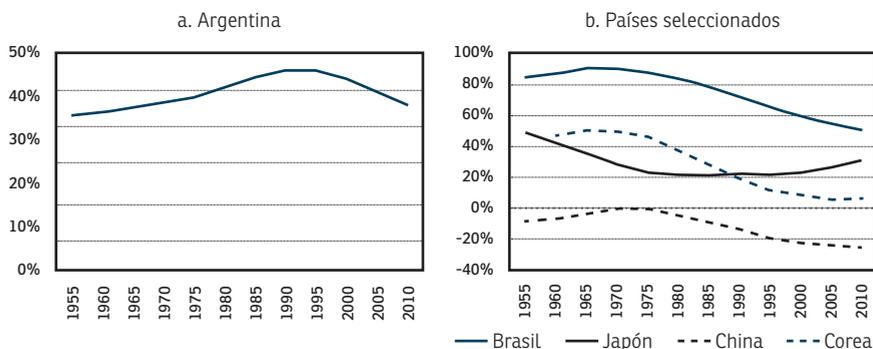
El *DCV* correspondiente al año 2010 para Argentina según la metodología de CNT excedía en un 40% al ingreso laboral. En el Gráfico 12.5a se presenta la evolución de la relación *DCV/YL* en las últimas décadas, tomando sólo el efecto de la demografía (esto es, asumiendo que el ingreso per cápita y el consumo se movieron al unísono, para controlar por la incidencia de estas variables).

Como se observa la razón *DCV/YL* laboral tiende a subir hasta el momento que Argentina entra en la VOD, cuando alcanza un máximo de 46% del ingreso laboral y luego cae de manera sistemática, esperándose que la tendencia continúe en los próximos años, como se verá en las simulaciones de más abajo. La comparación internacional (Gráfico 12.5b) indica que el movimiento del *DCV* en relación al ingreso laboral en Argentina sigue la trayectoria que es típica de los países que gozan del bono demográfico

12 Si $SR > 1$ como en el caso de China, la economía genera superávit. Por lo que si *SR* sube, el superávit sube.

y se diferencia del caso de un país como Japón que tiene una población de mayor edad. No obstante, reflejando la menor propensión al ahorro ya comentada, la razón entre el *DCV* y el ingreso laboral es superior al caso de los asiáticos. Nótese, por otra parte, que todos los países registran un déficit de ciclo de vida con la excepción de China, un país con una propensión a consumir tan baja que genera un superávit de ciclo de vida de manera persistente. Como el consumidor chino en promedio gasta menos de lo que recibe por ingreso salarial, los trabajadores aportan su cuota a la acumulación de capital.

GRÁFICO 12.5 **Déficit de ciclo de vida en relación con el ingreso laboral total. Años 1955-2010**



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

12.4. LOS DIVIDENDOS Y EL DÉFICIT DE CICLO DE VIDA

En esta sección se utilizan los conceptos y la evidencia empírica presentados en la Sección 12.2 a los efectos de distinguir entre el primer dividendo (PD) y el segundo dividendo (SD). En primer lugar se descompone la tasa de crecimiento de la economía de forma de poder identificar los factores asociados con esos dividendos. En segundo lugar, se evalúa la contribución del PD al crecimiento de la economía y se muestra que se trata de un fenómeno que si bien es de larga duración es transitorio: en la etapa de envejecimiento el PD se revierte y opera deprimiendo el crecimiento. Es justamente debido a este carácter transitorio del PD que es clave tomar en cuenta el SD.

Según lo marcan Mason y Lee (2011) el SD tiene efectos positivos sobre el crecimiento que se asocian con el período previo al envejecimiento y que no son transitorios. El SD opera básicamente a través del incremento del ahorro y la consiguiente acumulación

de capital físico y de activos externos. Al incrementar la relación capital/trabajo sube la productividad y al elevar el stock de activos externos mejora el ingreso nacional. El aporte del SD es, no obstante, más difícil de identificar porque tanto la productividad como los ingresos por factores del exterior son afectados por un buen número de variables. Siguiendo la literatura sobre el tema se consideran las nociones de coeficiente de sustentación fiscal y de riqueza de ciclo de vida para estudiar cómo es que el SD puede favorecer de forma continua al crecimiento.

Un punto que se pretende clarificar con este análisis es la importancia de las políticas que se implementan durante la VOD. Tanto el PD como el SD son tributarios del bono demográfico y un desafío clave es aprovechar la mayor capacidad para ahorrar durante la VOD con el propósito no sólo de prepararse para la reversión del PD durante el envejecimiento sino, también, de aumentar de manera permanente el ingreso per cápita materializando el SD.

12.4.1. Los dividendos

Una vez introducidas las nociones de consumidores y trabajadores efectivos que toman en cuenta las diferencias por perfil de edad, es conveniente expresar el PBI per cápita y la productividad en términos de tales conceptos:

$$Y_t/N_t = (Y_t/L_t) (L_t/N_t) = (Y_t/L_t) SR_t$$

Así, el ingreso por consumidor surge de multiplicar la productividad del trabajador efectivo (Y_t/L_t) por el coeficiente de sustentación. En base a esta expresión, tomando tasas de crecimiento logarítmicas se puede descomponer el crecimiento por consumidor efectivo ($g^{Y/N}$) en lo aportado por el incremento de la productividad del trabajador efectivo ($g^{Y/L}$) y lo aportado por el crecimiento de SR que es, a su turno, igual a la diferencia entre la tasa de crecimiento de los productores efectivos (g^L) y los consumidores efectivos (g^N):

$$g^{Y/N} = g^{Y/L} + g^N - g^L = g^{Y/L} + g^{PD}$$

En función de esta descomposición, es posible identificar el aporte del primer dividiendo al crecimiento (g^{PD}) con la diferencia entre la tasa de crecimiento de consumidores y productores efectivos. De esta forma, el PD es positivo durante la VOD porque $g^N > g^L$ y se revierte a medida que la población envejece porque las fuerzas de la demografía llevan a que ocurra lo contrario. Ya se ha mostrado la evidencia referida a Argentina y otros países seleccionados en el Gráfico 12.4.

Las fuerzas que dan lugar a un potencial segundo dividendo tienen que ver con los incentivos al ahorro durante la VOD y con los cambios en el peso de las cohortes que ahorran. Como el SD, a diferencia del PD, opera a través del ahorro y la acumulación del capital, si el SD se materializa ello se reflejará en un mayor dinamismo de la productividad del trabajo ($g^{Y/L}$). Esto es, el SD sólo se produce si el ahorro se comporta de manera tal que la dotación de capital crece más rápido que los trabajadores efectivos durante la VOD. Si esto se logra los beneficios serán no transitorios en la medida que el stock de capital será más alto permanentemente. La pregunta que surge naturalmente en este contexto es, entonces, cuáles son los factores que operan sobre el ahorro agregado durante el bono demográfico.

En primer lugar, el PD se produce de manera automática al cambiar el valor de SR y el mayor ingreso generado por el PD puede dedicarse tanto al consumo como a la inversión en activos. Sólo en el caso de que al menos parte del ingreso per cápita extra que produce el valor positivo de $g^L - g^N$ durante la VOD se ahorre y se invierta se potenciará la capacidad de crecimiento de la economía, contribuyendo a la materialización del SD.

En segundo lugar, el SD puede también fortalecerse por la generación de ahorro extra asociado con el peso creciente de los ahorradores primarios en la población que, como se aprecia en el Gráfico 12.2, se produce durante la VOD. En este sentido, es de esperar que los ahorradores primarios aporten significativamente a la acumulación de activos a medida que transcurra el período de la VOD porque aumenta la población que ha completado o está cerca de completar sus años productivos y necesita ahorrar para el retiro.

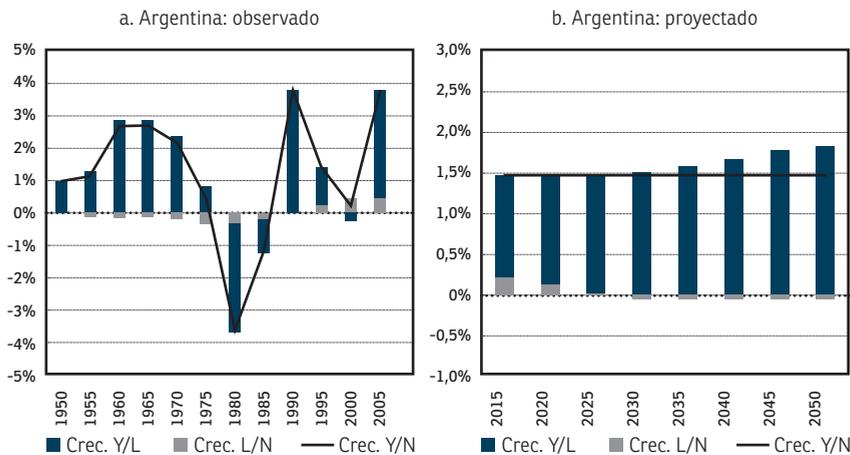
En tercer lugar, al incrementarse la expectativa de vida, aumenta la cantidad de años que se espera vivir con posterioridad al retiro, elevándose la cantidad de recursos necesaria para financiar el consumo en los años extra de vida. En otras palabras: aumenta la demanda de riqueza de ciclo de vida (RCV) necesaria para sostener el consumo durante el retiro.

Estos impulsos al ahorro que son inherentes a toda transición demográfica, a su vez, tendrán más o menos fuerza en función de factores microeconómicos y estructurales que afectan los incentivos. Entre los factores a tener en cuenta cabe mencionar: la presión tributaria sobre los ahorradores primarios; las transferencias familiares a hijos y ancianos y la generosidad del sistema de seguridad social, que determina qué porcentaje de las necesidades del retiro se espera que sean cubiertas con riqueza de transferencia (RT) en vez de serlo en base a activos acumulados durante la vida activa. Estos elementos influyen particularmente en la cantidad de riqueza acumulada por la población de más de 50 años, que suele ser dueña de la mayor parte de los activos de la economía (IMF, 2005). En lo que sigue se discute la evidencia empírica que es relevante para evaluar cuantitativamente el PD y el SD en el caso argentino.

12.4.2 El primer dividendo, el ahorro y el crecimiento

El aporte del primer dividendo al crecimiento (g^{PD}) puede apreciarse en el Gráfico 12.6, que descompone la tasa de crecimiento tomando promedios quinquenales.

GRÁFICO 12.6 **Aporte del primer dividendo al crecimiento del ingreso por consumidor efectivo. Años 1950-2050**



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

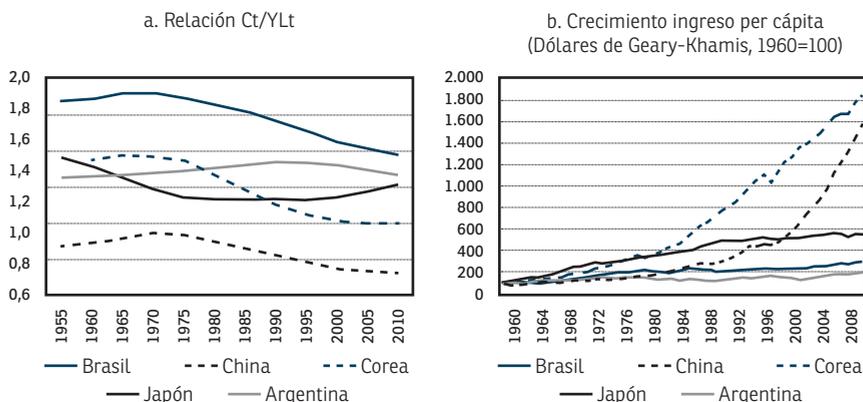
En el periodo previo a la VOD la contribución de la demografía al crecimiento fue negativa (Gráfico 12.6a). Entre 1950 y 1995 la tasa de crecimiento anual fue en promedio inferior debido a ese factor. Por el contrario, luego de abierta la ventana, el primer dividendo se convierte en positivo, aportando al crecimiento observado en el PBI por consumidor efectivo.

La contribución del PD se ve algo realizada debido a que la tasa de crecimiento de la productividad ha sido muy baja. En efecto, en Argentina, la evolución del ingreso por trabajador efectivo ha sido lenta como reflejo de la falta de dinámica de los factores que impulsan la productividad por hombre ocupado. De hecho esa variable registra caídas absolutas en los períodos de desequilibrio macroeconómico prolongado asociados con la crisis de la deuda en los ochenta y con la agonía de la convertibilidad a fines de los noventa y principios de los dos mil. La trayectoria del coeficiente de sustentación, en cambio, es más estable porque obedece a la dinámica demográfica. Alcanza un mínimo al comienzo del período del bono y luego comienza a aportar positivamente al crecimiento y genera el primer dividendo (Gráfico 12.6a).

El Gráfico 12.6b registra el aporte esperado del PD al crecimiento bajo el supuesto de que el ingreso por consumidor efectivo crece a un ritmo del 2% por año, que si bien es una tasa modesta es superior a la registrada en las últimas décadas. El PD aporta positivamente a ese objetivo pero de modo reducido y por un período relativamente breve que se agota hacia 2030. Por otra parte, cuando el país abandona la VOD, el aporte del PD deviene crecientemente negativo, en paralelo con el proceso de envejecimiento. Al evaluar esta trayectoria del PD hay que tomar en cuenta que los cambios en la estructura de la población están ponderados por ϕ_a y por γ_a y, como la propensión a consumir media de las cohortes tiende a ser alta, cuando la tasa de dependencia aumenta, ese aumento es potenciado por lo elevado de los coeficientes ϕ_a .

De la evidencia analizada surge que, dentro de la VOD, la economía tenderá, *ceteris paribus*, a generar un exceso del ahorro sobre la inversión a medida que caiga el déficit de ciclo de vida como proporción del ingreso laboral. Este es un efecto directo del primer dividendo demográfico, ya que se deriva del hecho de que el ingreso sube más rápido que el consumo por la expansión de la fuerza de trabajo. Una cuestión central, desde el punto de vista del crecimiento es, como se dijo, si ese exceso de ahorro se convertirá en una mayor acumulación de activos o, si por el contrario, llevará a un incremento del consumo. En este último caso, los recursos aportados por el primer dividendo se dispararían sin generar crecimiento. El Gráfico 12.7 aporta evidencia útil para evaluar el potencial de Argentina para hacer realidad el segundo dividendo.

GRÁFICO 12.7 Consumo y crecimiento en países seleccionados



Fuente: CNT, Banco Mundial y Dirección Nacional de Cuentas Nacionales, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas

El Gráfico 12.7a muestra el coeficiente del consumo agregado de todas las cohortes en relación al ingreso laboral de todas las cohortes en diferentes países. Con excepción

del caso de Japón que ya abandonó la VOD, en los otros casos el coeficiente muestra una tendencia decreciente que es motorizada por una demografía favorable. Pero más allá de esta dinámica, también se observa que el nivel de la relación C/YL en Argentina se ubica entre las más altas, siendo superada sólo por Brasil.

El Gráfico 12.7b indica que los beneficios del bono sobre el crecimiento se desdibujan cuando el consumo y , por lo tanto, el DCV es alto en relación al ingreso laboral. Mientras los países asiáticos crecen fuertemente durante la VOD, Argentina (junto con Brasil) registra el incremento del ingreso por habitante más bajo. Hay una relación inversa en el ordenamiento de los países según la tasas de consumo/ingreso laboral (que depende del DCV) en el gráfico de la izquierda y según la tasa de crecimiento en el de la derecha. Esto sugiere que podría haber un efecto “umbral” según el cual los países que ahorran poco quedan prisioneros de una trampa de bajo crecimiento: el impulso de la demografía a través del crecimiento de SR durante la VOD no es capaz de generar un *big push* que coloque a la economía en una senda de crecimiento que la lleve al *steady state* de crecimiento más alto¹³. Es razonable hacer la hipótesis de que este cuadro cambiaría si la evolución demográfica fuera acompañada por políticas de promoción del ahorro.

Se ha mencionado que identificar si existen desincentivos al ahorro y removerlos es clave para despejar el camino hacia el SD. Con este propósito se introduce ahora la relación entre sector público y demografía dentro del cuadro, así como las transferencias intra-privadas.

12.4.3 El coeficiente de sustentación fiscal

Para estudiar los efectos de la transición demográfica sobre el espacio fiscal disponible, de forma similar a lo hecho con el coeficiente de sustentación del consumo, es posible definir un coeficiente de sustentación del gasto fiscal. Llamando β_a y α_a a la presión tributaria per cápita por cohorte y los beneficios recibidos del gobierno por cohorte (normalizados por y_m) respectivamente, se puede definir la cantidad efectiva de contribuyentes (U_t) y la cantidad efectiva de beneficiarios del gasto público (Q_t) como:

$$U_t = \sum_{a=0}^{\infty} \beta_a x_{a,t}$$

$$Q_t = \sum_{a=0}^{\infty} \alpha_a x_{a,t}$$

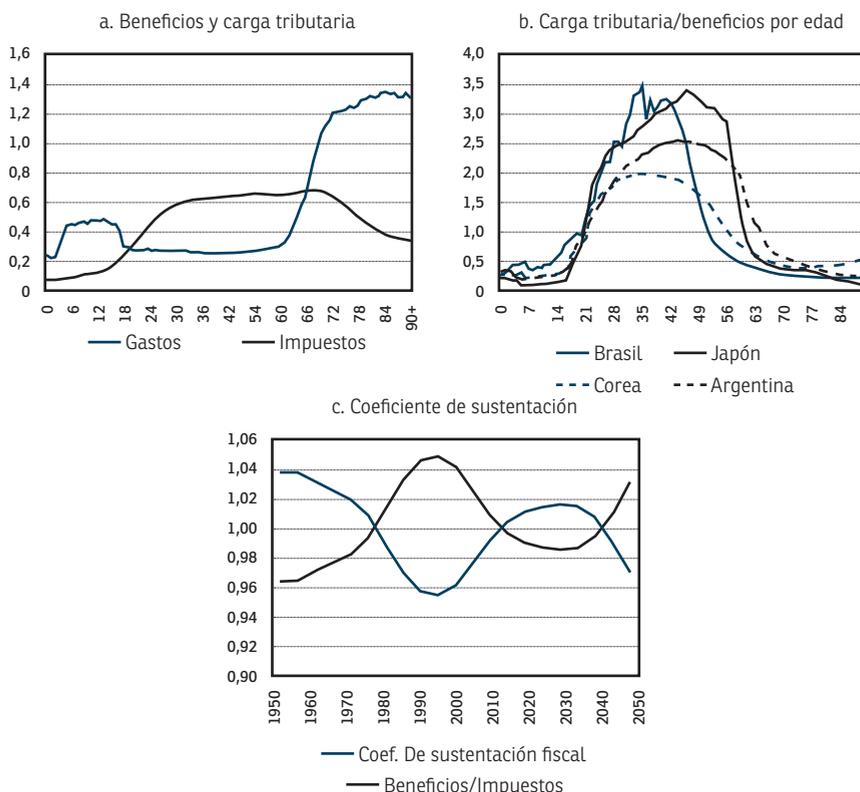
13 Ver Ros (2000) sobre trampas de crecimiento.

Asimismo, recordando que los coeficientes están normalizados en base al ingreso promedio per cápita de las cohortes entre 30 y 49 años, las transferencias recibidas (G_t) y las otorgadas (T_t) por el sector público son respectivamente: $G_t = y_{mt} U_t$ y $T_t = y_{mt} Q_t$. En base a estas definiciones, el coeficiente de sustentación fiscal (FS) será:

$$FS_t = U_t/Q_t = G_t/T_t$$

Utilizando estos indicadores es posible identificar una serie de hechos estilizados sobre Argentina que pueden estar actuando como desincentivos al ahorro. En el Gráfico 12.8 aparecen los perfiles de tributación y beneficios por edad.

GRÁFICO 12.8 Beneficios fiscales y carga tributaria



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

Como se ve en el Gráfico 12.8a, en Argentina la presión tributaria es mayor a los beneficios entre los 21 y los 65 años, lo que implica que los ahorradores primarios son también los que se hacen cargo de financiar las transferencias. Este es un hecho estilizado común a todos los países, pero el perfil de la Argentina muestra ciertos rasgos negativos para los incentivos al ahorro.

En primer lugar, los beneficios se elevan abruptamente comparados con los impuestos en el caso de las cohortes mayores a 65 años (Gráfico 12.8a). En relación con esto hay que considerar que el gasto en seguridad social ha aumentado significativamente en los últimos años, acercándose a los guarismos que se observan en Brasil, que gasta cerca de 10 puntos porcentuales del PBI (Turra y Queiroz, 2005). Un sistema de seguridad social generoso en la etapa del bono puede tornarse en una carga excesiva para el ahorro en la etapa de envejecimiento. Además, durante la VOD puede desincentivar el ahorro privado para financiar el retiro.

En segundo lugar, el Gráfico 12.8b indica que los perfiles de beneficios e impuestos por edad de Argentina tienen una forma que se ubica en un lugar intermedio entre la correspondiente a un país envejecido como Japón (con un déficit significativo en las edades más avanzadas) y la de un país que tuvo éxito en aprovechar el bono como Corea. En este sentido, Argentina se acerca en cierta medida a Brasil, un país que a pesar de estar en la VOD tiene un perfil de tributación/beneficios similar al japonés (Gráfico 12.8b). Esto es muy distinto en el caso de Corea que muestra un mejor equilibrio entre las cohortes a pesar de estar más avanzado en la transición demográfica que Argentina. Una carga tributaria excesiva sobre los ahorradores primarios sin duda es un peso muerto para la acumulación de capital.

En tercer lugar, la presión tributaria sobre los ahorradores primarios es alta (superior al 50% del salario medio de las personas entre 30 y 49 años) como se observa en el Gráfico 12.8a. Esto reduce el ingreso disponible justamente de quienes tienen la tarea de ahorrar y generar superávit de ciclo de vida. Parece razonable conjeturar que estas características de la presión tributaria y los beneficios por edad distorsionan los incentivos para el ahorro y sesgan hacia abajo la propensión al ahorro y el segundo dividendo.

Gracias a la alta presión tributaria y su situación demográfica, Argentina muestra un FS bastante favorable. El coeficiente ha aumentado de manera estructural durante el período de la VOD. Las proyecciones del coeficiente de sustentación fiscal hasta el año 2050 (Gráfico 12.8c) indican que éste continuará mejorando hasta el 2030. La mejora en la relación entre beneficios e ingreso salarial durante la VOD tiene un peso significativo en la buena evolución del ratio de sustentación fiscal. No hay que perder de vista, no obstante, lo ya comentado en función del Gráfico 12.8b: la sustentabilidad fiscal se basa en una alta presión tributaria sobre los ahorradores primarios que deprime el ingreso disponible y presiona el ahorro y, por ende, el crecimiento hacia la baja. Así, se configura una situación en que la sustentabilidad fiscal se obtiene al

costo de un menor SD y un menor bienestar a largo plazo. Más allá de esto, las proyecciones indican que cuando el país abandone la VOD el balance fiscal empeorará, en paralelo con el incremento en la relación beneficios/ingresos salariales que inducirá el envejecimiento de la población.

12.4.4 Transferencias privadas

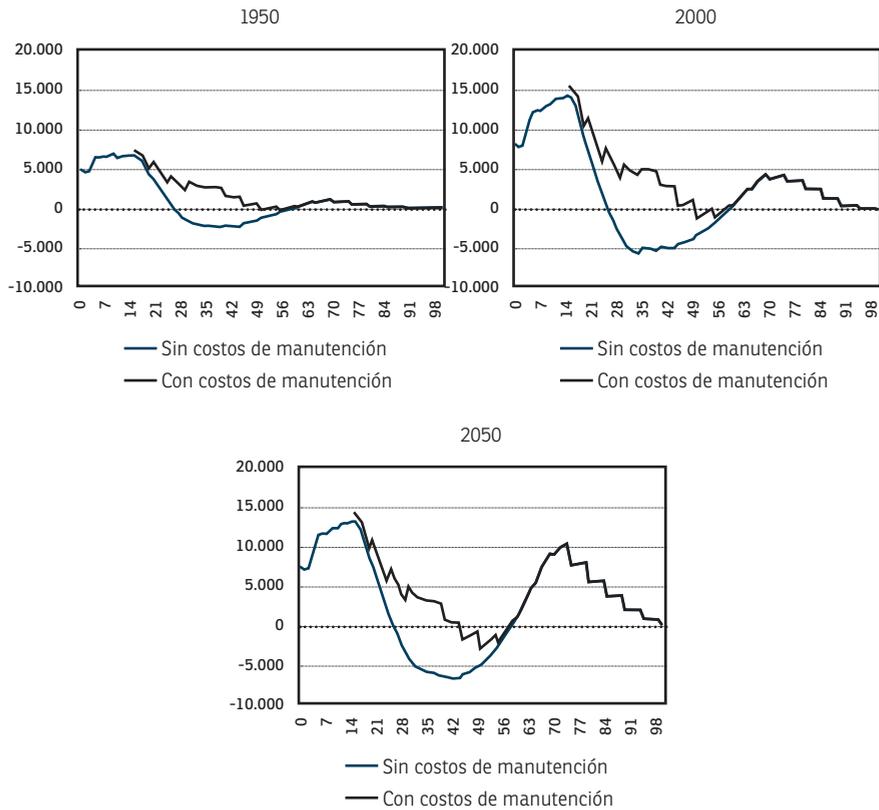
Si una cohorte recurre al crédito de particulares o a transferencias de otras cohortes para fondear su DCV, para el sector privado agregado esos flujos entre particulares se anulan porque no hay deudor sin acreedor y porque una cohorte recibe lo que otra otorga. Esto no implica, sin embargo, que los flujos intra-privados carezcan de importancia para el ahorro y, por lo tanto, para el segundo dividendo. En efecto, por un lado, las operaciones de crédito influyen sobre la tasa de interés y, por otro, cuanto mayores las transferencias –sobre todo, de padres a hijos–, menor la capacidad de ahorro de quienes forman parte de la fuerza de trabajo y, por lo tanto, menor la acumulación de capital físico y/o activos externos. Aunque, obviamente, no debemos ignorar que las transferencias privadas pueden revertirse en acumulación de capital humano, lo cierto es que en un contexto de imperfecciones en los mercados de capitales, si las transferencias entre particulares son importantes y existe racionamiento de crédito, a quienes tienen proyectos para emprender les puede resultar muy difícil financiarlos. Así, indirectamente, se genera por razones demográficas (la necesidad de mantener a los niños) un *trade-off* entre inversión en proyectos productivos, inversión en capital humano y consumo de los niños y jóvenes que puede deprimir la acumulación de activos para la etapa de retiro.

El Gráfico 12.9 presenta la diferencia en el déficit de ciclo de vida de las diferentes cohortes cuando se considera o no la transferencia hacia los niños en el caso de la Argentina (siguiendo la metodología de Mason y Lee, 2007).

Esta evidencia indica que la porción del déficit de los jóvenes que financian los ahorradores primarios es significativa y que incide de manera diferente en el DCV total a medida que avanza la transición demográfica. En particular, antes de la VOD el déficit de los niños es muy superior al generado por los adultos mayores y esta situación cambia significativamente luego de terminada la VOD. Nótese que esto no es neutral ni para las finanzas ni para la organización de la economía: las transferencias a los ancianos están a cargo básicamente del Estado, lo que supone que el tamaño del sistema de seguridad social y de salud crecerá junto con el avance de la transición demográfica y, por lo tanto, deberá o bien aumentar la presión tributaria para financiar esas transferencias o bien incrementarse la deuda pública, lo que a su vez supone la existencia de un mercado de capitales desarrollado y acceso al mercado internacional de capitales. Por otra parte, mientras parte de las transferencias privadas a los niños y jóvenes se puede considerar

inversión en capital humano que brindará una cierta tasa de retorno en el futuro, las transferencias a los ancianos son consumo puro.

FIGURA 12.9 DCV y transferencias privadas (en millones de \$ de 2010)



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

El perfil de transferencias e ingresos tanto públicos como privados recibidos a lo largo de la vida tiene incidencia directa sobre el bienestar y la formación de capacidades de las personas y ha sido estudiado en otros capítulos de este libro. Los puntos que se han tratado de subrayar en esta sección están estrictamente vinculados con el ahorro y el segundo dividendo. Para completar el cuadro a continuación se analiza cómo afecta el financiamiento del DCV al balance ahorro inversión.

12.5. FINANCIAMIENTO DEL DÉFICIT DE CICLO DE VIDA, ACUMULACIÓN Y DESEQUILIBRIOS MACROECONÓMICOS

Los desajustes entre el ahorro y la inversión agregados están en la esencia de los desequilibrios macroeconómicos y la norma es que esos desequilibrios tiendan a desaparecer en un plazo relativamente breve. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, los desajustes pueden prolongarse en el tiempo, como ocurrió durante la década perdida de los ochenta en Argentina o como está ocurriendo hoy en algunos países de Europa. En el caso de los desajustes entre el ahorro y la inversión que tienen su raíz en la demografía no se puede descartar que los desequilibrios adquieran un carácter permanente, incluso con rasgos de inestabilidad. Casos de desequilibrios persistentes típicamente relacionados con la demografía son la falta de sustentabilidad de la deuda pública al comenzar el envejecimiento debido a la carga de un sistema de seguridad social mal diseñado. O el desempleo estructural acompañado de informalidad en países que entran en el período de la VOD con una economía incapaz de generar una demanda de trabajo sostenida.

Un problema adicional es que si se dan situaciones de equilibrios múltiples, la dinámica demográfica podría configurar unas condiciones iniciales que llevaran a la economía a una trampa de bajo crecimiento de la productividad del trabajo.

Hay dos razones básicas por las cuales la demografía puede dar lugar a desequilibrios duraderos y a trampas de bajo crecimiento. La primera es que las variables poblacionales se mueven de manera lenta; la segunda es que las decisiones (privadas o públicas) vinculadas con el financiamiento futuro del DCV de cohortes más jóvenes tienen como referencia horizontes de muy largo plazo y generan una demanda de riqueza asociada con el ciclo de vida (RCV) que influye fuertemente sobre la acumulación de activos productivos y externos.

Una forma de estudiar la posibilidad de que se produzcan fenómenos de desequilibrio persistente o trampas de bajo crecimiento es analizar la evolución posible de la RCV y la forma en que se financia el DCV. El DCV está determinado primariamente por la dinámica demográfica y los perfiles de consumo e ingreso (que dependen a su vez de la productividad laboral de cada cohorte). Si se proyectan los DCV que la sociedad generará en función de su demografía y sus perfiles de ingreso y gasto y se toma el valor presente de los mismos es posible tener una idea del tamaño de la RCV que sería necesario acumular a los efectos de satisfacer esa demanda de riqueza.

Hay que considerar, sin embargo, que un mismo flujo de DCVs puede financiarse de maneras diferentes. En primer lugar, se puede financiar por la vía de transferencias intra-privadas o del Estado como se discutió en la sección anterior. En segundo lugar, el DCV se puede financiar sobre la base de la renta o la desacumulación de activos (físicos o externos) acumulados previamente o aumentando de la deuda externa.

La forma elegida de financiamiento no es neutral respecto del tipo de desequilibrio macroeconómico que puede experimentar la economía ni para la selección de un equilibrio en caso de multiplicidad.

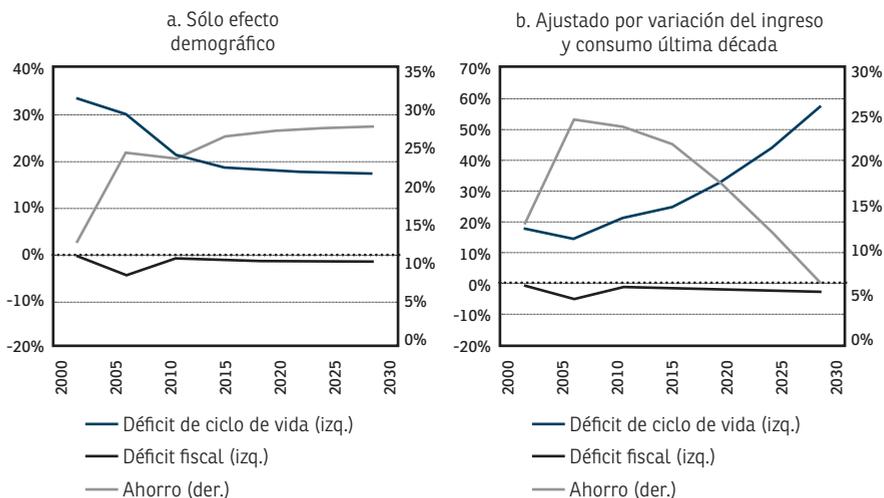
12.5.1. Transferencias públicas

Si todas las transferencias del gobierno se financian con impuestos, la suma de transferencias e impuestos debe ser cero en cada período ($G-T=0$) pues el Estado toma con una mano y reparte con la otra. Si las transferencias son mayores que la recaudación de impuestos y los ingresos netos por activos del gobierno, el gobierno genera un déficit que debe financiar colocando deuda pública, reduciendo de esa manera la capacidad de gasto de quienes le prestan. De esta forma, el mayor gasto de quien recibe la transferencia tiene exactamente como contrapartida el gasto menor correspondiente a quienes absorbieron la deuda pública en sus portafolios. Nótese que desde el punto de vista intertemporal esto implica que el Estado deberá generar superávit en el futuro (transferencias menores a la suma de la recaudación y los ingresos netos por activos) para honrar la deuda. Las generaciones futuras de trabajadores tendrán un ingreso disponible menor y los rentistas uno mayor. Pero en términos netos, en el futuro, tampoco se viola la restricción que dice que en cada punto del tiempo las transferencias netas entre residentes son cero. En otras palabras, la deuda pública, los impuestos y el sistema de seguridad social no pueden repartir lo que no existe; estos mecanismos simplemente redistribuyen recursos entre cohortes en un punto del tiempo y comprometen transferencias entre cohortes presentes y futuras a través del tiempo.

Que las transferencias del gobierno y las privadas básicamente redistribuyan recursos no significa que las redistribuciones de ingresos no tengan efectos sobre el crecimiento. Toda redistribución que favorezca a quienes tienen los proyectos más productivos (de capital físico, humano, organizacional o tecnológico) mejora el crecimiento y, durante la VOD, potencia el segundo dividendo y viceversa. El siguiente gráfico muestra dos escenarios posibles relativos a las transferencias públicas en el caso argentino.

El Gráfico 12.10a supone que el gasto en consumo y los ingresos crecen a una tasa similar, de forma que la trayectoria está solamente determinada por los cambios en la demografía (el coeficiente de sustentación SR). En el segundo (Gráfico 12.10b) se asume que el gasto, el consumo, los ingresos y la tributación varían además de la demografía, por razones ajenas a ella. Se asume que varían siguiendo la trayectoria que mostraron en la primera década del siglo.

El Gráfico 12.10a sugiere que los efectos de la demografía en la Argentina son muy positivos en lo que respecta al ahorro, aún tomando en cuenta las transferencias que debe hacer el sector público. La tasa de ahorro tiende a incrementarse y ello abre la posibilidad de aprovechar las oportunidades asociadas con el segundo dividendo.

GRÁFICO 12.10 **Transferencias del gobierno y ahorro (en % del PBI)**

Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

Cuando se asume que el consumo seguirá creciendo por encima del ingreso laboral, tal como ha venido ocurriendo luego de superada la crisis de la convertibilidad, en cambio, la situación deviene insostenible: mientras la presión tributaria se mantiene alta para financiar el elevado nivel que alcanzó el gasto público en los últimos años, el DCV sigue aumentando en consonancia con el hecho de que el consumo continúa creciendo por sobre el ingreso laboral. En este escenario, los impuestos y el DCV terminan por absorber todo el ahorro de la economía. Nótese que el sector público no enfrenta dificultades en la medida que no se estaría generando un déficit mayor. Sin embargo, si el sector privado presionara para aumentar su ingreso disponible, el gobierno generaría un mayor déficit y el problema de la falta de ahorro se reflejaría en un aumento mayor de la deuda pública. Si la deuda se coloca en los mercados domésticos, aumentan las transferencias a realizar entre cohortes en el futuro: habrá segmentos del sector privado que tendrán que pagar más impuestos para hacer posible el pago de la deuda pública.

Si, en cambio, el déficit se financiara en el exterior, se elevaría la carga neta de las cohortes futuras y ello se reflejaría en una caída neta del ingreso nacional en relación con el ingreso interno. En efecto, en este caso, las transferencias entre agentes privados y entre éstos y el gobierno no se anulan porque hay una transferencia neta al exterior. Es por esto que, a diferencia de la deuda doméstica, la deuda externa es un instrumento que permite realizar transferencias por un valor superior a los recursos existentes en un punto del tiempo a costa del futuro. Al momento de honrar la deuda, las cohortes que estén vivas tendrán

a su cargo realizar una transferencia neta hacia el exterior sin que, como contrapartida, alguna cohorte doméstica reciba un ingreso. Este efecto redistribución neto intertemporal que está ausente en el caso de la deuda pública doméstica implica que las operaciones de incremento del endeudamiento neto con el exterior deberían probablemente ser monitoreadas con mayor cuidado que las de endeudamiento doméstico: es de esperar que los conflictos distributivos entre generaciones y, por ende, los desequilibrios macroeconómicos asociados a ellos, sean más virulentos. No parece casual que las crisis seguidas de desequilibrios macroeconómicos prolongados hayan estado siempre estrechamente vinculadas en Argentina con problemas de endeudamiento externo.

Una opción de bajo costo político en el corto plazo para evitar el endeudamiento sin reducir el ingreso disponible privado es bajar la inversión pública. En este sentido, no es sorprendente que, en las situaciones en que el espacio fiscal se redujo significativamente, una forma de ajuste típica en Argentina haya consistido en reducir la inversión pública para mantener el gasto en seguridad social o salud evitando presionar excesivamente sobre el ingreso disponible y, por ende, sobre el ahorro. Frecuentemente, se tuvo éxito en ajustar la macroeconomía de forma de evitar la inestabilidad que aparece en el Gráfico 12.10b pero sólo al costo de reprimir la inversión en infraestructura pública y empujando a la economía hacia una trampa de bajo crecimiento por falta de inversión en sectores de infraestructura que suelen estar a cargo del gobierno (debido a fallas de mercado o a que demandan coordinación). Si esto ocurriera en la etapa en que habría que aprovechar el segundo dividendo los efectos negativos de la caída de la inversión se potenciarían.

Si bien el escenario de una economía con ahorro negativo es inestable y tiene seguramente baja probabilidad de ocurrencia –aunque hay que considerar que un proceso de desinversión en energía e infraestructura como el observado en la Argentina en años recientes es una forma de hacer esto–, lo cierto es que la simulación es muy útil para ilustrar el tipo de desequilibrio macroeconómico asociado con las variables que estamos considerando. En particular, el gasto público es hoy mucho más elevado por el incremento en la cobertura de la seguridad social, que ha generado derechos que no pueden ser quitados. Por lo tanto, de generarse un desequilibrio del tipo que estamos considerando, el mismo tendería a ser persistente ya que los tiempos del cambio institucional son muy distintos de los tiempos requeridos para evitar situaciones macroeconómicas insostenibles.

Si se observa que el incremento del gasto en seguridad social en la Argentina (y también en Brasil que presenta similitudes demográficas con nuestro país) llevó a que el mismo se ubique en cerca de 10% del PBI; que la presión tributaria alcanza los valores más altos de la región (junto con Brasil) y que la inversión pública en la Argentina ronda el 3% del PBI (y 2% en Brasil), se llega a la conclusión de que el argumento que se plantea amerita, al menos, una consideración cuidadosa en el diseño de las políticas de crecimiento. Sobre todo si se considera lo ya mencionado respecto de la baja tasa de ahorro.

12.5.2. El financiamiento del DCV y los balances macroeconómicos

Según la identidad básica de las cuentas nacionales, el ingreso laboral (YL) más el ingreso no laboral (YA) y las transferencias del exterior (YF) tienen como contrapartida el consumo más el ahorro (S). Por lo tanto, se puede expresar el financiamiento del DCV como:

$$DCV_t = YA_t + YF_t - S_t = YA_t - (I_t + CC_t)$$

Así, el DCV sólo puede aumentar si el ingreso por activos acumulados previamente ($YA + YF$) es mayor o si disminuye el ahorro. En este segundo caso, ello equivale a reducir la inversión (I_t) o el superávit de cuenta corriente (CC_t), resintiéndose la acumulación de activos físicos o externos¹⁴.

A los efectos de ilustrar el tipo de desbalance macroeconómico que podría enfrentar Argentina en los próximos veinte años a la hora de financiar los DCV se discute a continuación un conjunto de simulaciones que muestran los vínculos entre ahorro, inversión, cuenta corriente y deuda pública.

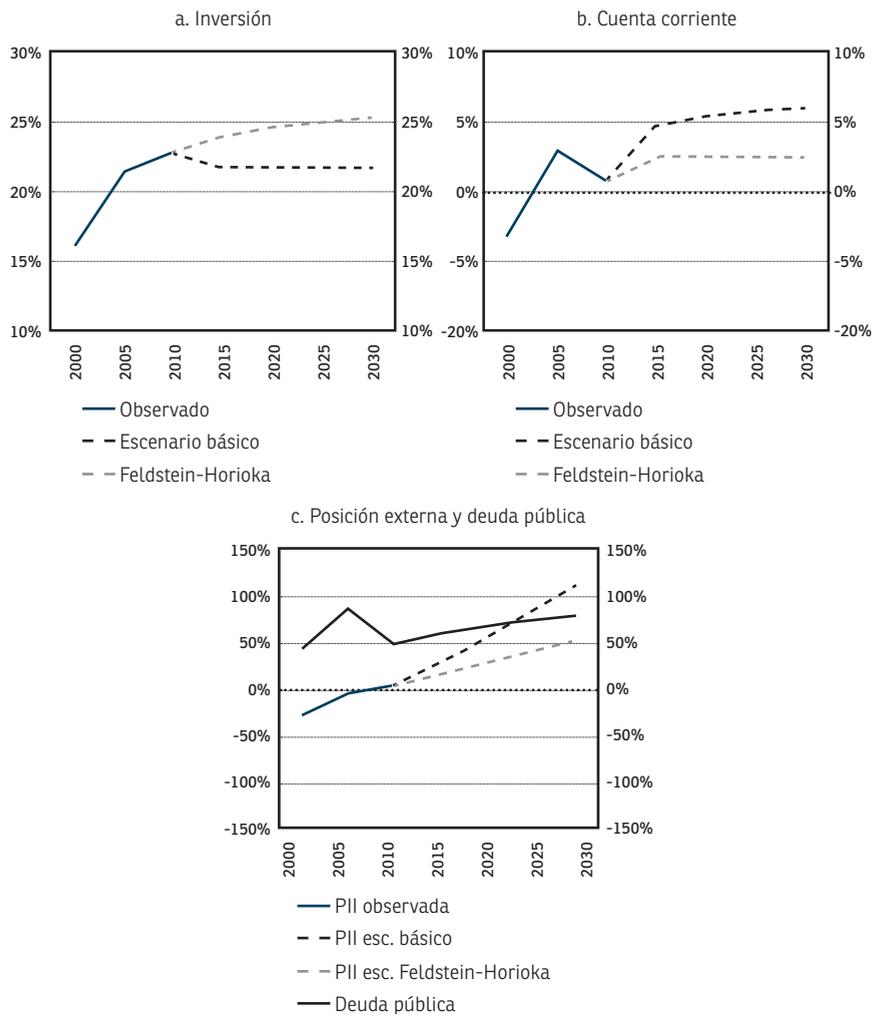
Los Gráficos 12.11a y 12.11b muestran qué ocurriría con la inversión y la cuenta corriente si la tasa de ahorro fuera la que surge de la simulación del Gráfico 12.10a, donde sólo se toman en cuenta los cambios en el ahorro inducidos por la demografía. Se consideran dos escenarios. En el primero la tasa de inversión se mantiene constante e igual al promedio de la década pasada.¹⁵ En el segundo la que se mantiene constante es la relación cuenta corriente/PBI, reflejando un escenario del tipo Feldstein-Horioka (1980) donde el ahorro y la inversión se mueven al unísono. Como se puede observar, existe un *trade-off* entre el resultado de cuenta corriente y la inversión en la medida que el ahorro viene determinado por el nivel del DCV : como éste se reduciría por razones demográficas en el futuro, la propensión al ahorro aumentaría y si la relación cuenta corriente/PBI está fija, se incrementaría la inversión. Si, en cambio, es la tasa de inversión la que está fija, lo que sube es el saldo de la cuenta corriente. El stock de deuda pública aumentaría a pesar de que el coeficiente de sustentación fiscal está dentro de

14 Cabe hacer notar que YA e YL están definidos como ingresos nacionales; o sea, netos de los pagos o ingresos de factores del exterior. En la literatura de CNT se llama "reasignaciones basadas en activos" (asset-based reallocations) a la diferencia entre los ingresos por activos domésticos y externos y el ahorro nacional (SN).

15 Este escenario es consistente con el hecho de que los investigadores no han encontrado una relación clara entre tasa de inversión y demografía desde el punto de vista econométrico, (véase Speller *et al.*, 2011).

parámetros razonables debido a que el gobierno mantiene un déficit fiscal durante el período de simulación (Gráfico 12.11c).

GRÁFICO 12.11 **Inversión, cuenta corriente y deuda pública (en % del PBI)**



Esta evolución de los flujos se refleja en la trayectoria de los stocks, como se observa en el Gráfico 12.11c. En el escenario con tasa de inversión constante, el exceso de ahorro asociado con el aumento de SR se traduce en un incremento en la posición financiera externa (PII): la Argentina aumentaría de manera sistemática sus activos externos en cartera. Este escenario tiene semejanzas con lo ocurrido en el último lustro: como contrapartida de una tasa de inversión mediocre, buena parte del ahorro se destinó a la adquisición de activos en el exterior, de forma que Argentina es hoy un acreedor neto del resto del mundo y los activos en manos privadas se estima que superan los US\$150 mil millones. En el escenario de Feldstein-Horioka, en cambio, como la relación cuenta corriente/PBI queda fija, la inversión productiva absorbe una mayor cantidad de ahorro y la posición financiera externa se eleva menos.

Las simulaciones anteriores suponen que SR sólo varía por cambios en la población. Las simulaciones que incluyen un incremento en el consumo agregado *vis a vis* el ingreso salarial similar a la de la década pasada presentan una evolución de los stocks insostenible, debido a la conducta del ahorro ya señalada al comentar la figura 12.10b.

12.5.3 La riqueza de ciclo de vida

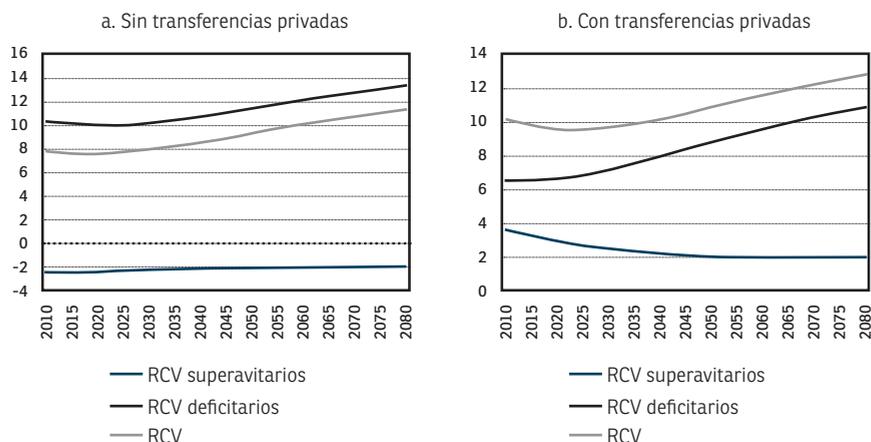
Se ha mencionado que la evolución de los activos productivos y externos tiene que ser consistente con la demanda de riqueza que realizan las distintas cohortes. Es necesario ocuparse, entonces, de la trayectoria de la demanda de riqueza de ciclo de vida que generan los DCV esperados. Como los agentes toman en cuenta el futuro, el agente representativo de cada cohorte a nivel privado calculará el valor presente de sus DCV futuros a los efectos de evaluar cuántos activos debe acumular para financiar el valor presente del exceso de su consumo respecto de su ingreso salarial, una vez descontada la riqueza de transferencia (RT), que es el valor presente de las transferencias a recibir, sea del Estado o de otras cohortes.

Cuando se observa el problema desde el punto de vista macroeconómico, una dificultad es identificar cuál es el horizonte de planeamiento a considerar, sobre todo en una economía tan volátil como la argentina. Por fortuna, el interés principal no está en calcular cuál sería el estado estacionario de la economía sino ilustrar el tipo de relación stock-flujo que es relevante monitorear a corto plazo para evaluar si, dadas las condiciones existentes, la economía argentina podría estar expuesta a la ocurrencia de desequilibrios macroeconómicos duraderos o a caer en una trampa de bajo crecimiento. De forma consistente con las simulaciones sobre la cuenta

corriente y la deuda pública, se ha trabajado con un horizonte de planeamiento de veinte años¹⁶.

Los Gráficos 12.12a y 12.12b muestran la evolución del valor presente de los DCV de veinte años –es decir, de la RCV– generados por todas las generaciones que están vivas en cada uno de los años que se consideran en la simulación. La variable está expresada en porcentaje del ingreso laboral.

GRÁFICO 12.12 Riqueza de ciclo de vida (en % del ingreso laboral)



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

Como puede constatar, la RCV se ubica entre 8 y 10 veces la masa salarial promedio (Gráficos a y b; utilizando una tasa de descuento del 3%). Nótese cómo dentro del período de la VOD el stock de riqueza demandado se mantiene constante, pero al

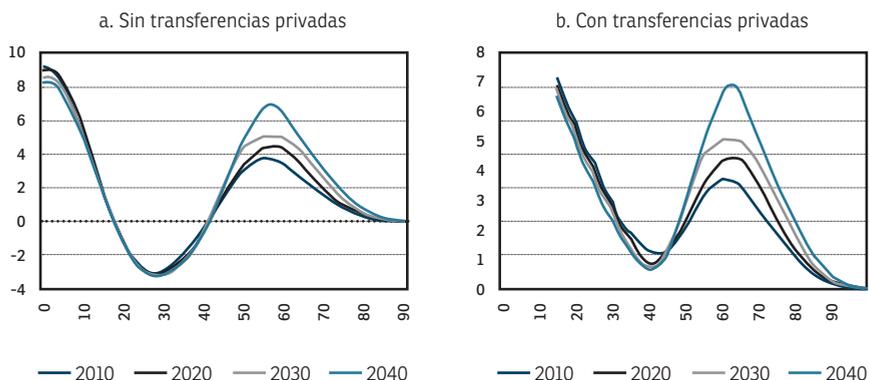
16 La demanda de RCV de los próximos veinte años incluye el valor presente del DCV de cohortes que aún no nacieron. La hipótesis con que se trabaja es que esos DCV deben ser tenidos en cuenta en la medida que o bien aparecen en los cálculos del stock de riqueza de las cohortes hoy vivas o bien en los presupuestos del Estado que deberá actuar para que esos DCV sean de alguna forma financiados. Un análisis más preciso de estas dificultades supera los límites de este capítulo. El punto que interesa aquí es evaluar cómo varía la demanda de riqueza de ciclo de vida que se podría llamar “nacional”; la que surge si se tienen en cuenta todos los DCV que habrá que financiar en los próximos veinte años, independientemente de si los demandantes han o no nacido y evaluar las consecuencias macroeconómicas.

terminar, la misma aumenta acompañando el proceso de envejecimiento de la población, que ensancha el tamaño del DCV agregado.

La demanda neta de RCV que hacen las cohortes surge de las expectativas sobre gasto e ingreso de las mismas. Para que esas expectativas se satisfagan, llegado el momento, si el DCV es positivo, los gastos en exceso del ingreso laboral deben tener como contrapartida rentas provenientes de activos acumulados previamente, transferencias públicas o privadas o endeudamiento a ser pagado por las cohortes que estén vivas luego de pasados los veinte años que estamos considerando como horizonte temporal.

Para mostrar la significatividad cuantitativa de las transferencias intra-privadas como forma de financiamiento, el Gráfico 12.12a registra la evolución de la RCV sin incluir las transferencias de padres a hijos y el 12.12b sí las incluye (aunque están ausentes las herencias por falta de información). La diferencia fundamental entre el valor del stock de RCV considerando o no las transferencias intra-privadas es que cuando estas son consideradas no se observan cohortes que generen un superávit de ciclo de vida en valor presente en ningún tramo de la simulación. Esto implica que, cuando llegue el momento de financiar los DCV en el futuro, como el ingreso salarial no alcanzaría, será necesario utilizar las rentas provenientes de activos y, obviamente, para que esas rentas estén disponibles hay que ir acumulando activos en el período previo. En otras palabras, si la demanda de RCV es alta se hace necesario ahorrar hoy y, si ello no ocurre, habrá que desahorrar (reducir los activos físicos o externos) para financiar los DCV en el futuro. Obviamente, cuanto más fuerte sea este efecto mayor será la presión descendente sobre el ahorro y menor la probabilidad de aprovechar el SD. Este argumento realza la importancia de aprovechar hoy el bono demográfico para evitar problemas mañana.

GRÁFICO 12.13 **Riqueza de ciclo de vida por cohorte**
(en millones de \$ de 2010)

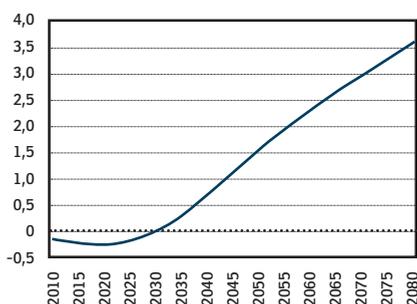


Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

El efecto del envejecimiento se puede identificar mostrando cuánta RCV demanda cada una de las cohortes que están vivas en un punto del tiempo a medida que avanza la transición demográfica. En el Gráfico 12.13 se presenta el perfil correspondiente a cuatro puntos (2010, 2020, 2030 y 2040). En ambos gráficos (con o sin transferencias privadas) puede apreciarse que, a medida que transcurre la transición demográfica, el déficit generado por las cohortes de mayor edad (de 60 años o más) aumenta debido al envejecimiento. Por otra parte, si se compara el Gráfico 12.13a con el 12.13b, surge claramente cómo las transferencias a los hijos inciden sobre la capacidad de generar superávit de los trabajadores del grupo de ahorradores primarios.

Por último, es posible calcular el valor presente de las transferencias que se espera que haga el sector público en el futuro y que son el componente fundamental de la riqueza de transferencia. Asumiendo constante la política tributaria y de transferencias, las transferencias netas quedan determinadas en función de los cambios demográficos, que se reflejan en los cambios de las variables U_t y Q_t a través del tiempo. El Gráfico 12.14 recoge la simulación realizada bajo esos supuestos.

GRÁFICO 12.14 **Valor presente de las transferencias públicas (en % al ingreso laboral)**



Fuente: elaboración propia en base a información de CNT

Las transferencias primero caen y luego aumentan siguiendo el movimiento del coeficiente de sustentación del consumo. Nótese el fuerte crecimiento esperado luego de terminada la VOD, que hace que la parte que debería financiar el gobierno llegue a representar alrededor de un tercio o más de la RCV total. Este incremento de las transferencias tiene como contrapartida el incremento de la deuda pública observado más arriba. Sin embargo, aunque las transferencias se incrementan en relación con la masa salarial, la situación fiscal no es insustentable. Lo que sí está ocurriendo es que las generaciones que estén vivas luego de los veinte años considerados como horizonte

deberían hacerse cargo de esa deuda pública que es la contrapartida de las transferencias. Cabe aclarar, sin embargo, que como no se considera la herencia en activos que dejarían los ancianos luego de esos veinte años, no está claro que las generaciones futuras queden en una posición excesivamente desventajosa.

12.6. REFLEXIONES FINALES

La literatura sugiere que para enriquecerse antes de llegar a la etapa de envejecimiento es vital aprovechar el segundo dividendo demográfico y que, para hacerlo, se requieren políticas apropiadas, particularmente en lo relativo a la generación de ahorro y su canalización hacia la inversión. El énfasis en este punto obedece a que es fácil malgastar los recursos extra que la demografía crea en la etapa del bono demográfico y, si ello ocurre, las oportunidades de inversión y los desafíos de política en la etapa de envejecimiento serán muy diferentes dependiendo de si se llega o no a ser rico sobre la base de utilizar bien los dividendos. Asimismo, en este capítulo se ha llamado la atención sobre los factores potenciales de inestabilidad macroeconómica y los desequilibrios de carácter persistente que operan a través de los desbalances entre la demanda de riqueza de ciclo de vida y la acumulación de activos.

Del análisis surge que la amenaza de que la Argentina envejezca sin llegar a ser rica no es menor. No habría que asumir, por ende, que el país replicará la experiencia de países desarrollados como Japón o emergentes exitosos como Corea. En relación con esto las políticas públicas deberían tomar en cuenta que:

- a. El primer dividendo tiene un efecto relativamente bajo sobre el crecimiento y, además, se revertiría cuando Argentina abandone la VOD. Esto significa que la atención de la política de crecimiento debería centrarse en el segundo dividendo, que tiene gran potencial para incrementar la productividad por la vía de elevar la relación capital/trabajo. Las condiciones para la materialización del segundo dividendo se crean a través de la promoción del ahorro y su buen uso. Si esto se logra, aumentaría la productividad a buen ritmo en el período que resta de la VOD y el país estaría preparado para el envejecimiento.
- b. En los próximos veinticinco años, los errores “valen doble” porque el país gozará de un período privilegiado para crecer en el que aumenta el peso de la población activa y, particularmente, de los “ahorradores primarios” en la población.
- c. La Argentina muestra una tasa de ahorro baja y un déficit de ciclo de vida excesivo en relación al ingreso laboral, cuando se compara su situación con la de otros países que sacaron provecho del primer y del segundo dividendo, como en el caso de Corea.
- d. La evidencia indica que el país ya exhibe una presión tributaria alta sobre las cohortes de ahorradores primarios. Esto reduce el ingreso disponible y la capacidad de ahorro

- privado en la etapa más propicia para el ahorro, cuando el trabajador está cerca de completar su período de trabajo activo.
- e. Durante la etapa de la VOD el espacio fiscal se agranda porque se expande la base tributaria junto con el mayor peso de las edades activas. Las políticas vinculadas con la acumulación de capital humano y la inversión pública deben privilegiarse por sobre las transferencias puras. En relación con esto, cabe subrayar que las transferencias del sistema de seguridad social tienen un peso ya importante en el PBI que podría desplazar inversiones públicas que son vitales para crecer.
 - f. La forma de financiamiento del DCV agregado tiene efectos directos sobre los desbalances macroeconómicos porque incide sobre la cuenta corriente y absorbe parte del ingreso privado que tiene origen en activos acumulados previamente. Si se mantiene la tendencia del consumo a crecer más que la productividad y el ingreso, probablemente Argentina estaría expuesta a la ocurrencia de situaciones de stress macroeconómico. Esto se manifestaría, sobre todo, bajo la forma de una caída del ahorro y de la acumulación de activos. Una evolución de este tipo podría llevar a la economía a una trampa de bajo crecimiento.
 - g. El financiamiento de las transferencias públicas netas a las diversas cohortes haciendo uso del endeudamiento externo puede ser particularmente dañino porque exacerba los conflictos distributivos y aumenta la probabilidad de que se produzcan desequilibrios económicos persistentes, asociados a crisis de endeudamiento. Esas crisis ocurren cuando las generaciones que suceden a las que se endeudaron se niegan a que se les reduzcan las transferencias o se les incrementen los impuestos con el propósito de repagar deuda externa.
 - h. La riqueza de transferencia tiene un papel destacado sobre todo después de la finalización de la VOD y llega a representar un tercio de la demanda de riqueza de ciclo de vida de las cohortes vivas. Este hecho podría desincentivar el ahorro. De cualquier forma, de mantenerse la presión tributaria, el coeficiente de sustentación fiscal evolucionaría razonablemente en las próximas décadas, gracias al incremento del coeficiente de sustentación del consumo.

Finalmente, desde un enfoque de economía política, la transición demográfica es, antes que nada, es un proceso de cambio estructural y, como tal, demanda transformaciones apropiadas en las organizaciones y las instituciones. Cuando se observan los desafíos que enfrenta el país desde esta perspectiva surge claramente la necesidad de entender mejor ciertos aspectos institucionales que tienen un papel esencial en la etapa del bono y de envejecimiento.

En primer lugar, como reflejo de sus debilidades institucionales, la Argentina no cuenta con un suficiente desarrollo financiero y ello será sin dudas un obstáculo para resolver eficientemente los problemas de intermediación que plantea el manejo de los DCV y la RCV. El desarrollo financiero es intensivo en demandas de reglas de juego cla-

ras y consistentes. En los modelos de crecimiento aplicados a demografía a veces no se presta excesiva atención a los mecanismos a través de los cuales la economía asigna un exceso de ahorro pues esos modelos adoptan usualmente el supuesto de que el ahorro es igual a la inversión y que el desbalance entre el ahorro y la inversión es un problema de “corto plazo”. Asimismo, raramente se especifica cómo es la estructura financiera que asigna el ahorro. Cuando se admite que pueden existir desequilibrios macroeconómicos persistentes y que, además, la volatilidad macroeconómica y el subdesarrollo financiero afectan al crecimiento, se sigue que es central prestar atención al tipo de marco institucional y organizacional que sería más propicio para el desarrollo financiero.

En segundo lugar, el marco institucional importa porque las instituciones modelan los incentivos y la literatura enfatiza los desincentivos asociados con el sistema de seguridad social. Si las reglas de juego de ese sistema no son consistentes se deprime el ahorro y se aumenta el riesgo de sustentabilidad de la deuda pública.

Por último, es necesario llamar la atención respecto de los fenómenos de *path dependence* que afectan el ahorro. En el caso de Argentina y de países como Brasil que han sufrido crisis y han crecido lentamente luego de la crisis de la deuda a principios de los ochenta (Bacha y Bonelli, 2012), también se hace necesario considerar la hipótesis de que podría existir una inconsistencia entre, por un lado, el ritmo de incremento del consumo deseado por la población y que se refleja no sólo en el consumo privado sino, también, en las políticas públicas y, por otro, el escaso ritmo de aumento de la productividad observado, sobre todo en las décadas que siguieron a la crisis de la deuda de los ochenta. Así, la expansión de la cobertura del sistema de seguridad social y el gasto en educación podrían estar siendo “inercialmente” impulsados por factores demográficos, culturales y de economía política que no cambian de manera rápida y que no necesariamente se han adaptado de manera completa al quiebre en la tendencia de crecimiento. En el caso de las economías de alto crecimiento probablemente esté ocurriendo exactamente lo contrario: el consumo y las instituciones podrían estar rezagados en su adaptación al veloz incremento del ingreso y la productividad, como lo sugiere la lentitud con que se desarrolló el sistema de seguridad social en China y el “exagerado” nivel de ahorro de los trabajadores. Como los errores pueden ser por exceso o por defecto, diseñar un marco institucional que acompañe apropiadamente a la transición demográfica dista de ser un problema resuelto.

12.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albrieu, R y J.M. Fanelli, (2013), “On the macroeconomic and financial implications of the demographic transition”, *preparado para el IX Meeting of the Working Group on Macroeconomic Aspects of Intergenerational Transfers, Faculty of Economics, University of Barcelona*, June 3-8, 2013.

- Bacha, E. y R. Bonelli, (2012), "Accounting for the rise and fall of post-WW-II Brazil's Growth". *Mimeo*.
- Bloom, D. y J. Williamson, (1997), "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia". *NBER Working Paper Series, Vol. w6268, 1997*.
- Bloom, D.; Canning, D. and J. Sevilla (2003), *The Demographic Dividend. A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. Rand Monograph Report 1274.
- Bloom, D., D. Canning y F. Gunther, (2010) "Population aging and economic growth," in *Spence, M. y D. Leipziger (eds.) Globalization and Growth, Cambridge, MA: MIT Press*.
- Bryant, R.C., (2006), "Asymmetric demographic transitions and north-south capital flows". *Brookings Discussion Paper 170*.
- Fanelli, J. M., (2011) "Domestic financial development in Latin America". En *Ocampo, J. y J. Ros. The Oxford Handbook of Latin American Economics. Oxford Handbooks in Economics, Oxford University Press*.
- Fanelli, J.M. y R. Albrieu, (2012) "Asymmetric demography, Global Savings, and Financial Development". *Background paper for the CEDES-IDRC project Asymmetric Demography and Global Financial Governance: In Search of Growth and Common Interests in the Post-crisis World*.
- Feldstein, M. y H. Charles, (1980) "Domestic savings and international capital flows", *Economic Journal* 90: 314-329.
- Haldane, A., (2010) "Global imbalances in retrospect and prospect", *disponible en www.bankofengland.co.uk/publications/speeches/2010/speech468.pdf*
- Higgins M. y J. Williamson, (1997) "Age structure dynamics in Asia and dependence on foreign capital" *Population and Development Review* 23: 261-93.
- Higgins, M., (1998) "Demography, national savings, and international capital flows" *International Economic Review* 39: 343-69.
- International Monetary Fund (2005) "Households balance sheets". *Global Financial Stability Report, April, chapter 3*.
- International Monetary Fund (2012) "The financial impact of longevity risk". *Global Financial Stability Report, April, chapter 4*.
- Kent, Ch., A. Park y D. Rees, (2006) "Demography and financial markets". *Reserve Bank of Australia, 2006*.
- Mason, A., (2005) "Demographic transition and demographic dividends in developed and developing countries". *United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic Implications of Changing Population Age Structure, Mexico City, August 31-September 2*.
- Mason, A. y R. Lee, (2006) "Back to basics: what is the demographic dividend" *Finance & Development (Washington, D.C.: International Monetary Fund)* 16-17.

- Mason, A. y R. Lee, (2007) "Transfers, capital, and consumption over the demographic transition in population aging. Intergenerational transfers and the macroeconomy". *En Clark, R., N. Ogawa y A. Mason (eds) Cheltenham, UK: Edward Elgar 128-162.*
- Mason, A. y R. Lee, (2011) *Population aging and the generational economy: a global perspective.* Cheltenham, UK, Edward Elgar.
- Ros, J., (2000) *Development theory and the economics of growth.* The University of Michigan Press.
- Speller, W., G. Thwaites, y M. Wright, (2011) "The future of international capital flows". *Bank of England Financial Stability Paper No. 12.*
- Turra, C. y B. Queiroz, (2005) "Before it's too late: demographic transition, labour supply and social security problems in Brazil". *United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic Implications of Changing Population Age Structure, Mexico City, United Nations.*
- United Nations (2004) *World population to 2300.*
<http://www.un.org/esa/population/publications/longrange2/WorldPop2300final.pdf>
- United Nations (2009) *World Population Aging 2009*
http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf
- United Nations (2011) *World Population Prospects. The 2010 Revision*
<http://www.un.org/esa/population/>
- Wilson, D. y S. Ahmed, (2010) "Current accounts and demographics: the road ahead", *Goldman Sachs Global Economics Paper, No. 202.*







LOS AÑOS NO VIENEN SOLOS OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS ECONÓMICOS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN ARGENTINA

El proceso de transición demográfica por el que se encuentra atravesando Argentina, es una ventana tanto de oportunidades como de desafíos en materia económica y social. Argentina es aún un país joven en el cual la población en edad de trabajar representa la mayor proporción de su población total. Actualmente, acaba de comenzar un período de 30 años con la más favorable estructura etaria de su población, lo cual podría favorecer un mayor crecimiento económico. Esta situación, conocida como "ventana de oportunidad demográfica", se mantendría hasta principio del 2040. La dinámica en la tasa de fecundidad y mortalidad implican un gradual envejecimiento de la población, con implicancias en varias dimensiones de la economía, el sistema de protección social, las políticas públicas y la sociedad en general.

Este libro estudia las oportunidades y desafíos que la transición demográfica plantean a la economía argentina, a sus sectores sociales más importantes tales como el sistema de salud, de educación y de protección social, y los potenciales *trade-offs* en materia fiscal que deberían afrontarse. El estudio muestra que si bien Argentina avanza sobre su transición demográfica, recién comienza a disfrutar de su ventana de oportunidad y ello constituye una gran ocasión para lograr una acumulación de capital y crecimiento económico futuro. Pasada la ventana de oportunidad, el envejecimiento poblacional tendría un significativo impacto sobre el nivel de gasto, en especial el realizado por el sistema de protección social. Ello, implica un desafío desde el punto de vista de la política fiscal, en tanto de no mediar reformas de largo plazo, la transición demográfica presionaría sobre la reasignación de recursos fiscales entre los sectores sociales. Finalmente, el envejecimiento poblacional plantea inquietudes referidas al sostenimiento de la tasa de crecimiento económico con una población en edad de trabajar más reducida. El aprovechamiento de la actual ventana de oportunidades, incrementando el ahorro que permita financiar la acumulación de capital y de ese modo aumentar la productividad futura de la fuerza de trabajo constituye un desafío para la economía argentina.

El objetivo central de este libro es dar el puntapié inicial en el estudio del potencial impacto que un fenómeno seguro pero gradual, como es la transición demográfica, tendría sobre la economía argentina, mostrando la importancia que merece la discusión actual de futuras reformas a fin de mitigar los efectos adversos del envejecimiento. El impacto sobre el nivel de gasto en los sistemas de protección social, salud y educación, a partir de la consideración de diferentes escenarios posibles de política pública, como así también el espacio fiscal y las disyuntivas de gastos y sus desafíos, y el contexto macroeconómico y las perspectivas de mediano y largo plazo en términos de crecimiento económico, son presentados en capítulos independientes a fin de cubrir lo que entendemos era un vacío importante en la literatura, y así contribuir al debate de políticas públicas en las áreas estudiadas.

