

Departamento de Economía
Universidad Nacional del Sur
Trabajo de Grado de la Licenciatura en Economía

“Impacto del Envejecimiento Poblacional sobre el Sistema Previsional Argentino”

Alumna: Vanina Damaglio

Asesoras: Nebel Moscoso y Milva Geri



Diciembre de 2015

ÍNDICE

Introducción

Marco Teórico

PRIMERA SECCIÓN: Envejecimiento poblacional, análisis descriptivo y hechos estilizados

- I. Envejecimiento en el mundo**
 - I.I. Etapas de transición**
 - I.II. Resultados**
- II. Envejecimiento en América Latina y el Caribe**
- III. Envejecimiento en Argentina**
- IV. Envejecimiento poblacional: hechos estilizados y consecuencias económicas**

SEGUNDA SECCIÓN: Impacto del envejecimiento en el sistema previsional argentino

- I. Sistema de seguridad social argentino**
- II. Evolución del sistema previsional argentino**
- III. Sostenibilidad financiera del sistema previsional**
- IV. Cobertura del sistema previsional**
 - IV.I. Medición de la cobertura en la etapa activa**
 - IV.II Medición de la cobertura en la etapa pasiva**

Conclusiones

Anexos

Anexo I: Grupos de países por regiones de la OMS

Anexo II: Glosario de términos demográficos y previsionales

Referencias Bibliográficas

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nº 1: Evolución de la población mundial por continentes, 1960-2014 (en millones).

Cuadro Nº 2: Población de 65 años o más como porcentaje del total por continentes, 2000-2013.

Cuadro Nº 3: EVN, EVN a los 60 años y Tasa de Fecundidad total por regiones, 1990-2000-2012.

Cuadro Nº 4: Tasa de Fecundidad, Esperanza de vida al nacer y Tasa de Mortalidad, América Latina y el Caribe, 1950-2015.

Cuadro Nº 5: Evolución de la población por grupos de edad, América Latina, 1950-2010.

Cuadro Nº 6: Proyecciones y datos reales para el 2015.

Cuadro Nº 7: Proyecciones para el 2030, 2045 y 2060.

Cuadro Nº 8: Población Total en Argentina, Variación Relativa y Absoluta, 1869-2010.

Cuadro Nº 9: Distribución de la población por grupos etarios (%).

Cuadro Nº 10: Población de 65 años y más, según sexo.

Cuadro Nº 11: Índice de envejecimiento y dependencia, por provincias.

Cuadro Nº 12: Gasto devengado estimado anual por prestaciones en % del PBI, 2001-2011.

Cuadro Nº 13: Evolución de las contribuciones y prestaciones de la seguridad social, 1993-2014.

Cuadro Nº 14: Edad de jubilación por sexo, 2013.

Cuadro Nº 15: Aportantes según regimen previsional, 2001-2011.

Cuadro Nº 16: Aportantes según regimen previsional 2001-2012.

Cuadro Nº 17: Beneficiarios del regimen previsional público según sexo, 2001- 2012.

Cuadro Nº 18: Beneficios totales del sistema previsional y poblacion de 65 años y más, 2001-2012.

Cuadro Nº 19: TCED2, según grupos de edad, 2000-2010.

Cuadro Nº 20: TCED1, TCED2 y tasa de asalariados según zona, 2000-2010.

Cuadro Nº 21: TCED1, según quintil de ingreso, 2000-2010.

Cuadro Nº 22: TCED2,según quintil de ingreso, 2000-2010.

Cuadro Nº 23: Cobertura de la población de 65 años y más por grupos de edad y sexo, 2000-2010.

Cuadro Nº 24: Cobertura de la poblacion de 65 años y mas por zona de residencia, 2000-2010.

Cuadro Nº 25: Cobertura de la poblaición de 65 años y mas según quintil de ingresos, 2000-2010.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Etapas de la Transición Demográfica.

Gráfico N° 2: Evolución de la población mundial y de la tasa global de mortalidad, 1960-2014.

Gráfico N° 3: Distribución de la Población Mundial por continentes.

Gráfico N° 4: Tasa de fecundidad total por mujer, según regiones, 1990-2000-2012.

Gráfico N° 5: Composición de la población por grupos de edad, 1950 y 2010.

Gráfico N° 6: Distribución de la población por grupos de edad, 2015.

Gráfico N° 7: Proyecciones de la distribución de la población por grupos de edad, 2030-2060.

Gráfico N° 8: Evolución de la Población Argentina, 1869-2010.

Gráfico N° 9: Distribución de la población por grupos etarios, 1895-2010.

Gráfico N° 10 a): Pirámides Poblacionales, 2001-2010.

Gráfico N° 10 b): Pirámide Poblacional, 2015.

Gráfico N° 11: Composición del Sistema de Seguridad Social Nacional.

Gráfico N° 12: Composición del Sistema Único de la Seguridad Social.

Gráfico N° 13: Evolución del gasto devengado en jubilaciones y pensiones como % del PBI, 2001-2011.

Gráfico N° 14: Evolución de las contribuciones y prestaciones de la Seguridad Social, 1993-2014.

Gráfico N° 15: Evolución del resultado económico del sistema previsional argentino, 1993-2014.

Gráfico N° 16: Aportantes según régimen previsional.

Gráfico N° 17: Aportantes y Beneficiarios del SIPA, según sexo y grupos de edad, junio 2012.

Gráfico N° 18: Tasas de cobertura, 2000-2010.

Gráfico N° 19: Tasas de cobertura de la población ocupada sector público y privado, 2000-2010.

Gráfico N° 20: Tasas de cobertura de la población adulta mayor, 2000-2010.

INTRODUCCIÓN

La población mundial se encuentra atravesando un proceso denominado transición demográfica, dentro del cual se pueden distinguir cuatro etapas: transición incipiente, transición moderada, transición plena y transición avanzada. Reconocer la etapa de transición demográfica de cada país es fundamental a la hora de tomar decisiones. Durante los últimos cincuenta años, como consecuencia de este proceso de transición, se observa en distintas regiones del mundo lo que se conoce con el nombre de “envejecimiento poblacional”: uno de los fenómenos demográficos más importantes del último tiempo que traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de diversos países.

El hecho que la mayoría de la población tenga la esperanza de alcanzar una edad avanzada, y que en casi todo el mundo se haya registrado una disminución significativa de las tasas de mortalidad, es uno de los logros más importantes de este último siglo. Sin embargo, lejos de interpretar al envejecimiento poblacional como un indicador de progreso económico y social, se lo considera una “amenaza” potencialmente inmanejable, que se suma a otros problemas que muchos países ya tienen (Andrew, 2000).

Se espera que el impacto del envejecimiento sea multifacético, ya que tendrá repercusiones en el sistema de atención de la salud, dado que se verán afectados los costos del mismo en la medida que una población más envejecida demanda más servicios de atención de la salud, y en el sistema de seguridad social, principalmente en los subsistemas previsionales organizados bajo un esquema tradicional de reparto, en los que las personas en actividad sufragan las prestaciones de los jubilados.

Los países europeos ya han experimentado algunas transformaciones o se encuentran en pleno proceso de adaptación al envejecimiento. Esto puede ser positivo para países de América Latina, los cuales podrían aprender de las experiencias de sus pares europeos e intentar modificar el curso de algunas variables críticas. Sin embargo, no hay que dejar de mencionar que tanto la estructura social, como la económica y política de los países latinoamericanos, difieren de las correspondientes a los países europeos. Dos características fundamentales de este fenómeno, propias de los países de América Latina, despiertan gran preocupación. En primer lugar, el envejecimiento ha sido más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, su ocurrencia se da en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza e inseguridad económica;

persistente desigualdad de ingresos y discriminación en el mercado laboral; escaso desarrollo institucional; baja cobertura y calidad de los sistemas de protección social y una institución familiar sobrecargada, producto de las falencias que existen dentro de la sociedad.

Dada la evidencia empírica, se plantea la necesidad de que los diferentes países que observan esta tendencia demográfica comiencen a evaluar las posibles líneas de acción. En este sentido, no sólo deberán considerarse los aspectos económicos vinculados con los sistemas previsionales y sanitarios, sino también las consecuencias cualitativas que el envejecimiento tendrá sobre ellos; por ejemplo, sobre la demanda de recursos humanos especializados en adultos mayores y sobre la demanda de prestaciones médico-sanitarias que este grupo etario necesitará para el cuidado de su salud. En este contexto, acotando el análisis a las cuestiones económicas y demográficas, este trabajo se propone demostrar el impacto del envejecimiento poblacional sobre el subsistema de previsión social argentino. La relevancia del análisis reside en que, de mantenerse esta tendencia demográfica, se espera que la población pasiva aumente, demandando una mayor cantidad de beneficios previsionales impactando sobre los recursos generados por la población activa.

MARCO TEÓRICO

El trabajo se estructuró en dos secciones. En la primera se describe el fenómeno del envejecimiento y se estudia su incidencia en el mundo, América Latina y Argentina, desde una perspectiva comparada. Se presentan los hechos estilizados más destacados asociados a este fenómeno demográfico y las consecuencias económicas esperadas, fundamentalmente sobre los sistemas de salud y previsionales. En la segunda sección, se analiza la evolución del sistema previsional argentino poniendo particular énfasis en las últimas reformas, al tiempo que se evalúa cómo ha influido el fenómeno del envejecimiento en su desempeño durante las últimas décadas. A continuación se detalla la metodología y el marco teórico empleados en cada una de las secciones.

En la primera sección, con el objetivo de describir el fenómeno del envejecimiento, se definen en primer lugar las etapas de transición demográfica según Chesnais (1986), para luego efectuar comparaciones entre los países más y menos envejecidos en términos de dichas etapas. Se explica cómo el comportamiento de las tasas de fecundidad y mortalidad, van definiendo el grado de envejecimiento de una población, el cual es también afectado por las tasas de migración y la esperanza de vida al nacer (en adelante EVN). A continuación se presentan cuadros y gráficos que sintetizan la evolución durante los últimos cincuenta años de las variables seleccionadas para medir el grado de envejecimiento en el mundo y en distintas regiones del mismo, considerando: la población total en millones de personas y su distribución según regiones; la tasa de mortalidad mundial; la población de adultos mayores como porcentaje del total según regiones; la tasa de fecundidad, EVN y EVN a los 60 años según regiones.

Para estudiar la situación de América Latina, se define en primer lugar la clasificación que el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (en adelante CELADE) (2000) estableció para catalogar a los distintos países de la región según su etapa de transición. Luego se presenta la evolución durante los últimos cincuenta años de la EVN, tasas de fecundidad y mortalidad y población por grupos de edad en la región. Para esta última variable se muestran también las proyecciones que hizo CELADE para los próximos cincuenta años y se comparan las proyecciones del año 2015 con los datos reales. Para examinar el caso de Argentina, las variables seleccionadas fueron: población total y su distribución según grupos etarios; las pirámides poblacionales según sexo confeccionadas durante los últimos dos censos y la pirámide actual, finalmente, la población de mayores de 65 años según sexo y los índices de envejecimiento y dependencia por provincias a partir de datos del último censo (2010).

La segunda sección se divide en tres apartados. En el primer apartado se define el concepto de seguridad social según organismos nacionales e internacionales, detallando en particular la organización del sistema de seguridad social argentino. En el segundo apartado se explica brevemente la evolución del sistema previsional argentino, haciendo hincapié en las últimas reformas. Paralelamente, se incluyen las opiniones de expertos en materia previsional acerca de las causas y consecuencias de las distintas crisis sufridas por el sistema. Para esta tarea se emplea la ecuación de Willmore (Moreno, 2007), la cual adopta la siguiente forma:

$$b \cdot q_b = s \cdot w \cdot L ,$$

Donde b es el beneficio previsional medio, q_b es la cantidad de beneficios a pagar, s la alícuota de aportes y contribuciones, w el salario medio de la economía y L la cantidad de trabajadores que aportan al sistema. El lado izquierdo representa los egresos del sistema previsional y el lado derecho los recursos genuinos con los que éste cuenta. En ocasiones conviene despejar la alícuota s y expresarla en términos del producto entre la tasa de

reemplazo $\frac{b}{w}$ y la inversa de la tasa de sostenimiento $\frac{L}{q_b}$.

Actualmente, el Sistema Previsional Argentino se ve afectado por el crecimiento demográfico y se encuentra fuertemente condicionado por varios factores económicos. La evolución de la economía repercute directamente en el mercado de trabajo y éste repercute en el sistema de previsión social. Por lo tanto, la dinámica observada en los niveles de actividad de la economía determina el funcionamiento del sistema previsional. Variables económicas como el desempleo tienen un gran impacto en la viabilidad financiera del sistema de seguridad social, ya que la existencia de desempleo genera disminución de los aportes y contribuciones e incrementos en el número de beneficiarios del subsistema de subsidios por desempleo.

Es por esto que en el tercer apartado del trabajo se mide el desempeño del sistema previsional durante la última década, en términos de sostenibilidad financiera y cobertura previsional. Se lo relaciona con el fenómeno del envejecimiento y se emplea una serie de variables seleccionadas para tal fin por expertos en la cuestión previsional (OIT, 2001).

Para el análisis de sostenibilidad se utilizan las siguientes variables: gasto devengado estimado anual por pago de prestaciones en porcentaje del PBI; ingresos corrientes -contribuciones a la seguridad social- y egresos corrientes -prestaciones de la seguridad social- y resultado económico del sistema, relacionando dichas variables con el nivel de envejecimiento. Antes de comenzar a analizar la cobertura del sistema, se analizan los aportantes y beneficiarios del sistema según régimen previsional, según sexo y grupos de edad, y finalmente a los

beneficiarios del régimen previsional público. Para evaluar el desempeño del sistema previsional en términos de cobertura y analizar el impacto que tendrá el envejecimiento en el país, se define qué se entiende por “cobertura”. La definición tradicional de cobertura hace referencia a la proporción de personas que se encuentran recibiendo un beneficio dentro de un grupo de referencia al que se considera “población objetivo”. Esta definición requiere precisiones en cuanto al tipo de beneficio al que se hace referencia y a la población objetivo que se considera al evaluar el alcance del sistema (Rofman, 2005).

Es frecuente que al referirse a cobertura previsional se consideren aquellos individuos que se encuentran percibiendo una pensión o jubilación (Grushka, 2001; Bertranou et al., 2001); sin embargo, la cobertura tiene dos momentos: **la cobertura en edad activa** que se da cuando el trabajador contribuye al sistema y genera derechos previsionales; y **la cobertura de adultos mayores** que se da al momento de la percepción de beneficios monetarios cuando los individuos alcanzan edades avanzadas. La medición de cobertura en edad activa, se puede realizar considerando distintos ratios. Dicha cobertura es un indicador fácil de obtener, sin embargo presenta algunas dificultades: i) en muchos casos los individuos que aparecen como afiliados a los sistemas no tienen en la práctica un derecho a recibir beneficios (esto se debe en parte a que los registros de las instituciones de seguridad social suelen estar sobredimensionados con registros erróneos o duplicados que sólo se corrigen cuando el afiliado solicita un beneficio); ii) los trabajadores pueden registrarse como afiliados pero no realizar contribuciones (eso puede darse porque pierden el empleo, se retiran de la actividad económica o, simplemente, dejan de pagar convirtiéndose en informales pero sin “desafiliarse” del sistema).

Bertranou et al (2001) emplean tres ratios para medir la cobertura en edad activa: la TCED1, la TCED2 y la tasa de cobertura de los asalariados. El primero es el cociente entre el número de aportantes al sistema previsional y la población económicamente activa (en adelante PEA); el segundo es el ratio entre el número de aportantes efectivos y el número de ocupados, y el tercero es simplemente el cociente entre el número de aportantes y el número de asalariados. En este caso se analiza la evolución de las tres tasas en el período 2000-2010, y cada una de ellas utilizando parámetros como grupos de edad, sector de la economía (público/ privado), área de residencia del individuo (rural/urbana) y quintil de ingreso.

La medición de la cobertura de adultos mayores presenta menos dificultades que la medición en edades activas. La facilidad radica en que no se trata de medir la acumulación de derechos a un potencial beneficio, sino que es la percepción efectiva. El indicador que más se utiliza es la

cobertura individual; es decir, la proporción de población de adultos mayores que percibe una jubilación o pensión. Esta medición tiene algunas limitaciones relacionadas al tratamiento de individuos que no perciban beneficios y sigan en actividad, aún teniendo el derecho de percibir el beneficio. A veces se argumenta que, si bien el ingreso previsional es percibido por un individuo, el destinatario final del mismo es el hogar.

Bertranou, Grushka, y Rofman (2001a) propusieron tres medidas alternativas de cobertura entre adultos mayores a fin de considerar los siguientes factores: i) **“cobertura individual”**, que estima la proporción de la población de 65 años y más que recibe algún beneficio previsional, ii) **“cobertura conjunta”**, que incluye cónyuges de los beneficiarios del sistema entre los cubiertos por el mismo, iii) **“cobertura ocupacional-previsional”**, que incluye a quienes se mantienen ocupados en el mercado laboral y a sus cónyuges. La relevancia de este último indicador reside en que su complemento (aquellos no cubiertos), son quienes no tienen ningún ingreso proveniente del mercado laboral o del sistema previsional, por lo que su supervivencia depende del consumo de ahorros o las transferencias familiares.

Al realizarse la medición de la cobertura pasiva se analiza la cobertura individual durante el periodo 2000-2010, según sexo, grupos de edad, para reflejar uno de los hechos estilizados del envejecimiento poblacional: la feminización de la vejez. A su vez, se distingue la cobertura según quintiles de ingreso y área geográfica de residencia (rural/urbana). Finalmente se realiza una comparación entre la cobertura individual y conjunta, y luego entre dicha cobertura y la cobertura previsional.

Finalmente, se exponen las conclusiones, anexos, glosario y referencias. En el Anexo I se enumeran los países que corresponden a cada región del mundo según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS). El Anexo II, está constituido por dos glosarios con los términos demográficos y previsionales más relevantes lo cuales fueron resaltados en cursiva a lo largo del texto.

PRIMERA SECCIÓN: Envejecimiento poblacional: análisis descriptivo y hechos estilizados

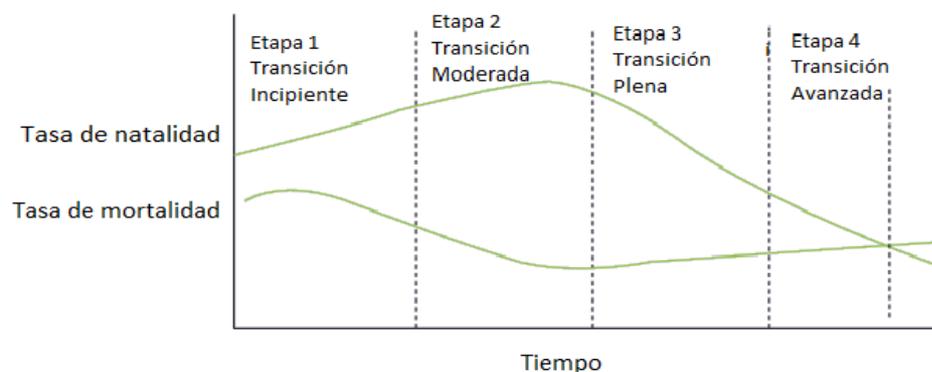
I. Envejecimiento en el mundo

I.I. Etapas de transición

La población mundial se encuentra atravesando un proceso de larga duración denominado transición demográfica, que transcurre entre dos situaciones extremas: una inicial de bajo crecimiento demográfico con altas *tasas de mortalidad y fecundidad*, y otra final, de bajo crecimiento y con niveles también bajos en las respectivas tasas. Se pueden identificar dos momentos principales: el primero en el que la tasa de crecimiento de la población aumenta como consecuencia del descenso de la mortalidad, y el segundo, en el que dicho crecimiento disminuye debido al descenso de la fecundidad. En qué magnitud y a qué velocidad cambie la tasa de crecimiento dependerá de la velocidad y el momento en que comienzan a descender la mortalidad y la fecundidad (Chesnais, 1986). En este proceso, se pueden distinguir cuatro etapas teniendo en cuenta las *tasas brutas de natalidad y mortalidad* (CELADE, 1992).

- a) Transición Incipiente: en esta etapa se encuentran los países que poseen altas tasas de natalidad y mortalidad, y crecimiento moderado (2,5% aproximadamente), lo que da origen a una estructura por edades muy joven y a una alta *relación de dependencia económica*.
- b) Transición Moderada: en esta etapa se encuentran los países que poseen un crecimiento de su población elevado (3% aproximadamente), dada su alta tasa de natalidad y su moderada tasa de mortalidad. En dichos países la relación de dependencia es también elevada.
- c) Transición Plena: dentro de este grupo se encuentran los países con tasas de mortalidad y natalidad moderadas, las cuales determinan un crecimiento también moderado (2% aproximadamente). La estructura por edades es joven y la relación de dependencia económica es menor que en las etapas anteriores.
- d) Transición Avanzada: en esta etapa se encuentran los países con tasas de natalidad y mortalidad, moderadas o bajas y un crecimiento también bajo (1% aproximadamente).

En el Gráfico Nº 1, se presentan a modo ilustrativo las distintas etapas de transición descriptas, definidas por la evolución en el tiempo de las tasas de natalidad y mortalidad.

Gráfico Nº 1: Etapas de la transición demográfica

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004.

Además de las tasas de natalidad y mortalidad, *la tasa de migración* también está involucrada en el proceso de envejecimiento, en la medida que afecta la distribución de la población por edades y el crecimiento poblacional de un país, determinando su ubicación en alguna de las etapas de transición antes mencionadas. Al tratarse de un proceso muy complejo, los países difieren en cuanto al momento de inicio de cada etapa y al ritmo de los cambios en las tasas de fecundidad y mortalidad. A continuación se explica la relevancia de las tres variables.

El descenso de la fecundidad es una de las transformaciones más significativas, ya que genera un proceso paulatino de envejecimiento de la población, lo cual produce una transformación de la estructura etaria de la sociedad. Cuando esto sucede, se observa un estrechamiento de la base de la pirámide por edades y si dicha transformación perdura a lo largo del tiempo, puede generar la inversión de la pirámide. Chesnais (1990) opina que es más apropiado hablar de “inversión de la pirámide y no de envejecimiento de la población, ya que este último término lleva a pensar concretamente en una población vieja”. Además, el autor indica que este cambio en la conformación piramidal se produce durante el proceso de transición demográfica, y se lo denomina “envejecimiento de la pirámide por la base”¹. A medida que pasa el tiempo y persiste el descenso de la tasa de fecundidad, se genera un envejecimiento por el centro; es decir, el peso de los grupos de las edades centrales es mayor y la pirámide tiende hacia una forma rectangular. Luego, y en la medida en que su efecto se combine con el

¹ La relación directa que tiene la reducción de la fecundidad con el envejecimiento consiste en que al incorporarse un menor número de individuos en el grupo etario de 0 a 14 años, el peso del resto de los grupos de edad aumenta, y por ende la proporción de personas mayores tiende a incrementarse.

de la disminución de la mortalidad en las edades avanzadas, se originan estructuras etarias con una cúspide amplia y una base estrecha (Villa y Rivadeneira, 2000). Chesnais (1990) habla de envejecimiento demográfico y lo define como “el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años o más, con respecto a la población total”.

La disminución en la mortalidad, es otro factor que influye en el envejecimiento de la población y varía de acuerdo a la etapa de transición en que se encuentre un país. Chesnais (1990) distingue tres fases en el proceso de reducción de la mortalidad:

- a) En una primera fase la fecundidad se mantiene alta y la mortalidad se reduce notablemente, por lo que comienza un crecimiento de la población en todas las edades y la pirámide se rejuvenece.
- b) En la segunda, se produce un descenso equilibrado de la mortalidad que afecta de manera similar a todos los grupos etarios.
- c) La tercera fase se caracteriza por la ausencia o baja mortalidad en los más jóvenes, y por la reducción de la mortalidad causada por enfermedades degenerativas que afectan en especial a las personas mayores de 50 años. Es así como la mayor probabilidad de sobrevivir después de los 60 años genera envejecimiento poblacional.

Finalmente, los procesos migratorios pueden alterar las estructuras etarias en los territorios, especialmente en aquellos que cuentan con pequeñas magnitudes demográficas, o en el caso en que el proceso persista por un largo tiempo. Se puede diferenciar entre migración internacional (migración entre países) y migración interna (migración dentro de un país). Las causas de las migraciones son diversas y, en algunos casos, muy difíciles de determinar. Dicho proceso puede darse por diversas causas: familiares, culturales, políticas y socioeconómicas (OMS, 2013). Las migraciones, además de tener varias causas, tienen consecuencias directas e indirectas tanto sobre las áreas de emigración como sobre las áreas de inmigración, pudiendo ser positivas o negativas. Para el país emisor se generan consecuencias positivas en la medida que se alivian algunos problemas relacionados a la sobrepoblación, se produce una mayor homogeneidad cultural y/o política, disminuye la presión demográfica sobre los recursos y el desempleo. Sin embargo, algunas consecuencias negativas son: el envejecimiento de la población por la salida de población joven en edad de tener hijos, la disminución general de la matrícula escolar y la disminución de los ingresos públicos por la emigración de trabajadores. Para el país receptor, las consecuencias positivas son: el rejuvenecimiento de la población; una población más dispuesta a los cambios sociales, culturales y técnicos; los aportes de capital y de mano de obra; el equilibrio en los *sistemas de previsión social*; el aumento de la diversidad

cultural; entre otros. Por otro lado, algunas de las consecuencias negativas son: los desequilibrios en cuanto a la estructura por edad y sexo, el aumento de las necesidades de servicios asistenciales y educativos, el aumento de las importaciones de productos de los lugares de procedencia de los inmigrantes y la disminución de los salarios en algunas ramas o sectores por la incorporación laboral de los inmigrantes.

I.II. Resultados

En el Cuadro Nº 1 se observa la evolución de la población mundial en las distintas regiones del mundo clasificadas por la OMS², entre 1960 y 2014. La región que ha experimentado un mayor crecimiento de su población ha sido África al sur del Sahara seguida de Oriente Medio y Norte de África y América Latina y el Caribe. Pueden observarse también, remarcados con verde, las regiones cuya población creció en una menor proporción que el promedio mundial y, con azul, aquellas en donde la población creció por encima del promedio mundial. Tres de los cinco continentes forman parte de este último grupo. El comportamiento de la variable en cada región se encuentra relacionado con las particularidades de cada una y la etapa de transición demográfica en la que se encuentra.

Se observa que durante los últimos cincuenta años la población se ha más que duplicado y se espera que para 2050 la población aumente más de 2.000 millones.

Cuadro Nº 1: Evolución de la población mundial por continentes, 1960-2014 (en millones).

Regiones/ Años	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2014	Variación 1960-2014
Asia oriental y el Pacífico	1043	1137	1289	1441	1556	1680	1818	1937	2043	2128	2204	2264	116,97
Europa y Asia central	667	707	737	767	794	818	843	856	862	873	890	903	35,37
América Latina y el Caribe	220	252	287	324	363	404	444	485	525	562	595	622	182,98
Oriente Medio y Norte de África	107	122	140	160	186	219	254	283	312	344	381	410	284,65
África al sur del Sahara	228	257	291	333	382	441	507	581	664	757	865	962	322,37
Mundo	3037	3328	3687	4066	4438	4840	5279	5698	6102	6490	6884	7208	137,37

Fuente: Bando Mundial, 2015.

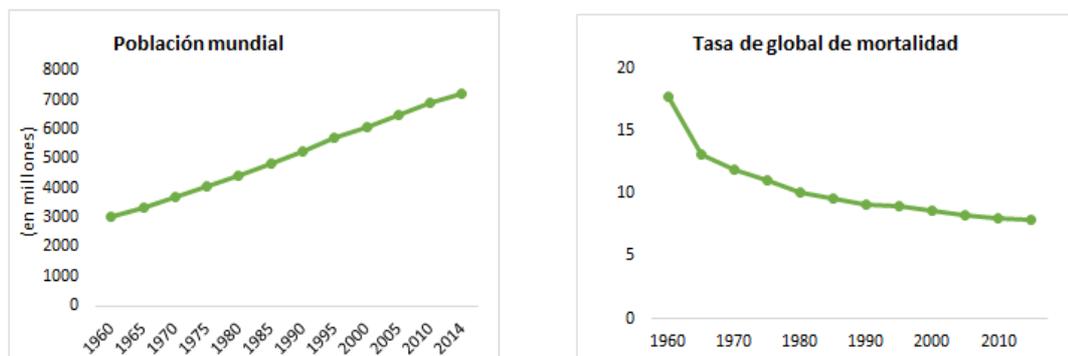
Una de las principales causas del crecimiento poblacional, que se dio de manera generalizada en todo el mundo, es la reducción en la tasa de mortalidad. En 1960 la tasa de mortalidad

² Véase Anexo I.

alcanzaba los 18 puntos; mientras que en 2013, fue de 8 puntos. Las causas de esta disminución fueron diversas. Entre las principales, puede mencionarse la reducción de la mortalidad en la niñez, avance registrado durante los últimos decenios. Se calcula que la mortalidad de los menores de 5 años ha descendido alrededor de un 40% entre 1994 y 2014 en todo el mundo, pasando de 86 a 52 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos. La mortalidad causada por el VIH también ha disminuido en el último tiempo, según estimaciones de la OMS, en 2012 se produjeron 2 millones de nuevos contagios del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (en adelante SIDA), lo que representa un descenso de la incidencia del 37% respecto a 1996, mientras que 1,6 millones de personas murieron por causas relacionadas con el SIDA, lo que representa un 30% menos respecto a la cifra máxima de muertes anuales registrada en 2006. La tasa mundial de mortalidad materna, descendió de 400 muertes por cada 100.000 niños nacidos vivos en 1990, a 210 en 2010.

Los avances tecnológicos y el progreso que se registró en diversas áreas relacionadas con la salud, colaboraron para lograr el descenso de la tasa de mortalidad global, aunque esto no se dio de manera uniforme. A lo mencionado se suma el aumento registrado en la *esperanza de vida al nacer* (en adelante EVN) (Naciones Unidas, 2014). En el Gráfico N° 2 se observa el comportamiento de la tasa global de mortalidad y la población mundial.

Gráfico N° 2: Evolución de la población mundial y la tasa global de mortalidad, 1960-2014.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Bando Mundial, 2015.

Con respecto a la distribución de la población mundial por regiones entre 1960 y 2014 en el Gráfico N° 3 se aprecia que en 1960, casi la mitad de la población mundial se concentraba en Asia Oriental y el Pacífico, seguida por Europa y Asia Central, donde se concentraba casi un 30% de la población. La distribución en las otras tres regiones era aproximadamente homogénea (entre un 10% y un 5%). Cincuenta años más tarde, si bien la población siguió

concentrándose en mayor proporción en las mismas regiones, los porcentajes cambiaron. En efecto, el porcentaje de población total disminuyó en Europa y Asia Central al tiempo que aumentó en África al sur del Sahara.

Gráfico Nº 3: Distribución de la población mundial por continentes.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Bando Mundial, 2015.

A continuación se analiza cómo se distribuye la población de 65 años o más en distintas regiones del mundo. En el Cuadro Nº 2 se distinguen tres grupos. En color azul se encuentran Europa y Asia Central, Asia Oriental y el Pacífico, regiones que presentan el mayor porcentaje de población de 65 años o más (más de un 15%). Por su parte, el grupo de color verde contiene las regiones de África al Sur del Sahara, Oriente Medio y Norte de África, donde el porcentaje de adultos mayores es relativamente bajo (no superior al 5%). Finalmente, en color naranja, marcando un nivel intermedio se ubica la región de América Latina y el Caribe, con un porcentaje de adultos mayores de aproximadamente un 7% en 2013.

Cuadro Nº 2: Población de 65 años o más cómo% del total por continentes, 2000-2013.

Continentes	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ% 2000-2013
Asia oriental y el Pacífico	7,1	7,2	7,4	7,5	7,7	7,8	8,0	8,1	8,2	8,4	8,5	8,7	8,9	9,1	28,3
Europa y Asia central	13,4	13,6	13,8	14,0	14,2	14,4	14,5	14,5	14,5	14,6	14,6	14,7	14,8	15,0	12,3
América Latina y el Caribe	5,7	5,8	5,9	6,0	6,1	6,2	6,3	6,4	6,5	6,6	6,8	6,9	7,1	7,2	27,6
Oriente Medio y Norte de África	4,4	4,4	4,5	4,5	4,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,7	7,7
África al sur del Sahara	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	4,4

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Banco Mundial, Indicadores Económicos, 2013

Si se analiza la variación porcentual de este grupo etario durante el período 2000-2013, se observa que las regiones que experimentaron una mayor variación fueron: Asia oriental y el Pacífico, América Latina y el Caribe. Esto se relaciona con el hecho de que estos continentes están atravesando las primeras etapas del proceso de transición, lo cual explica el aumento considerable en la proporción de adultos mayores. Se espera que dichas tendencias se mantengan en el tiempo, sobre todo en América Latina. Según las estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (en adelante CEPAL), si bien América Latina no se encuentra todavía en la situación demográfica que atraviesa Europa, las estimaciones indican que en los próximos años el envejecimiento se acentuará más en esta región.

En el Cuadro Nº 3 se presentan dos indicadores de resultados en salud para las distintas regiones del mundo: ENV y EVN a los 60 años. Puesto que los patrones de mortalidad considerados en el cálculo de una y otra, cambian continuamente según la etapa de transición demográfica por la que esté atravesando cada región, estos indicadores aportan información muy valiosa. Además de estos indicadores, se agregó al cuadro la *tasa de fecundidad/fertilidad total por mujer* (en adelante TFTM) para cada región para los años 1990, 2000 y 2012.

Cuadro Nº 3: EVN, EVN a los 60 años y tasa de fecundidad total (por mujer), por regiones 1990-2000-2012.

Continente	Año	Esperanza de Vida al Nacer	Esperanza de vida a las 60 años	Tasa de fecundidad total (por mujer)
África	1990	50	15	6,2
	2000	50	15	5,4
	2012	58	17	5,0
Américas	1990	71	20	2,7
	2000	74	21	2,4
	2012	76	22	2,1
Asia Sudoriental	1990	59	16	3,8
	2000	63	16	3,0
	2012	67	17	2,4
Europa	1990	72	19	1,9
	2000	72	20	1,6
	2012	76	22	1,7
Mediterráneo Oriental	1990	17	17	5,5
	2000	65	17	4,0
	2012	68	18	3,2
Pacífico Occidental	1990	69	18	2,4
	2000	72	19	1,9
	2012	76	21	1,8

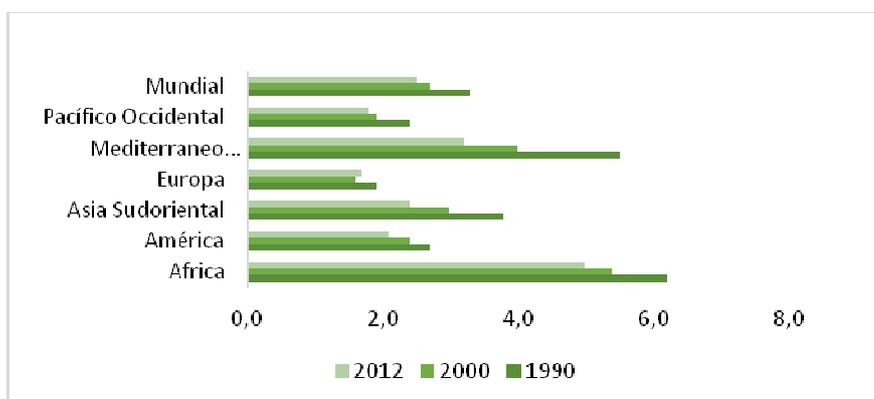
Mundial	1990	67	18	3,3
	2000	69	19	2,7
	2012	73	20	2,5

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011 y 2014.

Puede observarse que efectivamente la EVN y la TFTM se comportan de manera similar en todas las regiones. Aquellas con mayor EVN y EVN a los 60 años son Europa, América y Pacífico Occidental, las cuales a su vez cuentan con una menor TFTM. A su vez, las regiones con menor EVN y EVN a los 60 años son África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental.

Existe una gran diferencia entre el valor que registra la variable EVN en las distintas regiones. Si bien el valor a nivel mundial alcanza los 73 años en 2012, la EVN puede ser 15 años menos en el continente africano, o 3 años mayor en América, Europa y Pacífico Occidental. No ocurre lo mismo con la EVN a los 60 años, la cual presenta menor desviación del promedio en las distintas regiones (entre 2 y 3 años). Por su parte, el mayor valor de la TFTM en 2012 se registró en el continente africano, seguido de las regiones del Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental. La TFTM a nivel mundial fue de 2,5. En el Gráfico N° 4 se aprecia la evolución de esta variable en todo el periodo de análisis por regiones.

Gráfico N° 4: Tasa de fecundidad total según regiones, 1990-2000-2012.



Fuente: Elaboración Propia en base a Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011 y 2014, OMS.

A partir del análisis de estos indicadores, puede concluirse que Asia y Europa son los continentes más afectados por el envejecimiento poblacional debido al aumento de la EVN y al rápido descenso de la fecundidad. Sin embargo, de mantenerse la tendencia, América podría transformarse en una de las regiones con mayor envejecimiento (CEPAL, 2008).

II. Situación del envejecimiento en América Latina y el Caribe

En el año 2000, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (en adelante CELADE) agrupó a los países de la región de acuerdo a la etapa de transición demográfica en la que se

encontraban, diferenciando cuatro grupos en base a los valores de la tasa global de fecundidad y el *índice de envejecimiento* observado en el decenio de 1990.

Grupo 1. Envejecimiento Incipiente: países que se caracterizan por tener entre un 5% y 7% de su población en el grupo etario de 60 años y más. Forman parte de este grupo Bolivia, Guatemala, Paraguay, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

Grupo 2. Envejecimiento Moderado: países que entre un 6% y un 8% son personas de 60 años y más. Se encuentran Colombia, Costa Rica, Ecuador, Salvador, Guyana, México, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Grupo 3. Envejecimiento Moderado Avanzado: países que entre un 8% y 10% son personas de 60 años y más. Se encuentran Brasil, Chile, Jamaica, Suriname, Trinidad y Tobago.

Grupo 4. Envejecimiento Avanzado: en estos países, más del 10% de la población pertenece al grupo de 60 años o más. Este grupo está formado por Argentina, Cuba, Uruguay, Barbados, Puerto Rico, entre otros.

En el Cuadro Nº 4 se observa el comportamiento de las principales variables que explican el proceso de envejecimiento en América Latina.

Cuadro Nº 4: Tasa global de fecundidad, EVN y TM en América Latina y el Caribe, 1950-2015.

Años	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2010-2015
Tasa de Global de Fecundidad (hijos por mujer)	5,9	6,0	5,1	3,9	3,0	2,5	2,2
Esperanza de Vida al nacer (años)	51,8	57,1	61,2	65,4	69,1	72,4	74,3
Tasa Bruta de Mortalidad (muertes cada mil)	15,7	12,4	9,8	7,8	6,5	5,9	6,0

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de CELADE - CEPAL. Revisión 2013.

Se observa que la tasa global de fecundidad se redujo en más de la mitad durante el período 1950-2015. Algo similar sucedió con la tasa bruta de mortalidad. La EVN, por su parte, aumentó más de 22 años entre 1950 y la actualidad. El efecto combinado de las tendencias de estas tres variables explica el proceso de envejecimiento por el que está atravesando América Latina. En 1950 la población de América Latina era de 161.565.950 habitantes, en 2014 llegó a 626.270.167 (Banco Mundial, 2015). Al analizar el Cuadro Nº 5 con la composición de la población según grupos de edad se observa que en 1950 los grupos de edad con mayor peso eran los que tenían entre 0 y 14 años y entre 15 y 59 años. Es decir, la población era

relativamente “joven”, puesto que los grupos de 60 años y más, prácticamente no tenían participación.

Cuadro Nº 5: Evolución de la población por grupos de edad, América Latina, 1950-2010.

Años	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Población Total	161.565.950	213.023.727	278.918.292	354.365.868	433.558.564	512.273.943	580.993.304
% por grupos de edad							
0-14 años	40,2	42,5	42,5	39,6	36,3	32,2	28,2
15-59 años	54,2	51,7	51,2	53,8	56,4	59,7	62,0
60 y más	5,6	5,9	6,3	6,6	7,2	8,1	9,8
60-74 años	4,6	4,8	5,0	5,1	5,5	6,1	7,1
75 y más	1,0	1,0	1,2	1,5	1,7	2,1	2,7
80 y más	0,4	0,4	0,5	0,7	0,8	1,0	1,4
Índice de Envejecimiento	13,9	13,8	14,7	16,7	19,9	25,3	34,7

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de CELADE - CEPAL. Revisión 2013.

En el Gráfico Nº 5 se observa que la población total de América Latina pasó de 161.566 miles de personas en 1950, a 580.993 en 2010. Puede observarse que la transformación principal en la estructura por edades consistió en una caída en la proporción del primer grupo etario, acompañado de un leve aumento en la población de adultos mayores y de la población joven en edad de trabajar. Estos resultados dan cuenta del evidente proceso de envejecimiento poblacional que se viene dando en la región, desde hace ya medio siglo.

Gráfico Nº 5: Composición de la población por grupos de edad, 1950 y 2010.



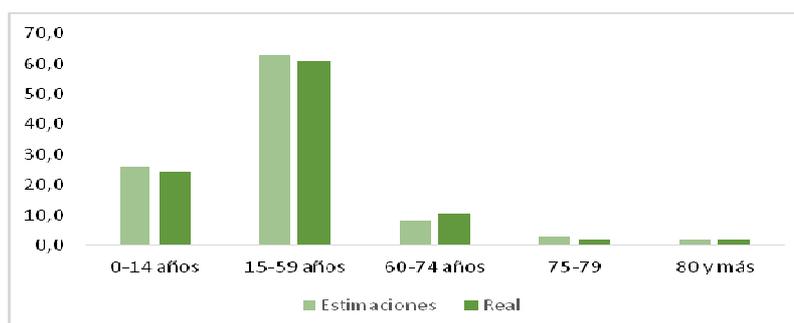
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de CELADE - CEPAL. Revisión 2013.

Según estimaciones de CELADE, se esperaba que la composición de la población de América Latina en 2015 fuera similar a la que se muestra en el Cuadro Nº 6 y Gráfico Nº 6 (columna “Estimaciones”). Si se compara con la situación real, los porcentajes reflejan las tendencias esperadas: los grupos más jóvenes tienden a disminuir su participación y los grupos adultos a aumentarla.

Cuadro N° 6: Proyecciones y datos reales para el 2015

Grupos de edad	Estimaciones	Real
0-14 años	26,1	23,97
15-59 años	62,7	60,84
60-74 años	8,1	10,57
75 -79	3,0	1,92
80 y más	1,7	1,89

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de CELADE - CEPAL. Revisión 2013.

Gráfico N° 6: Distribución de la población por grupos de edad, 2015.

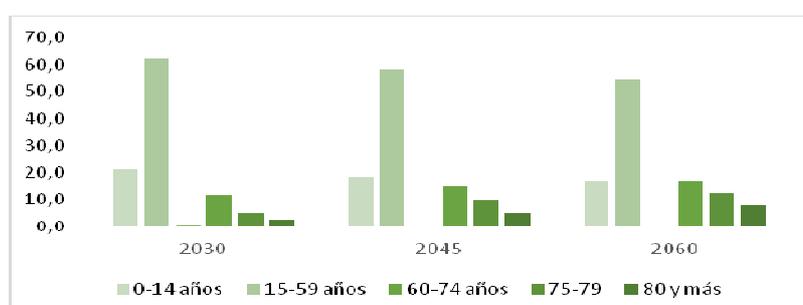
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de CELADE - CEPAL. Revisión 2013.

En el Cuadro y Gráfico N° 7 se observan las proyecciones de la composición de la sociedad para los años 2030, 2045 y 2060. Las tendencias son claras: la participación de los primeros grupos etarios disminuirán, mientras la de los grupos restantes aumentará.

Cuadro N° 7: Proyecciones para el 2030, 2045 y 2060.

Grupos de edad	2030	2045	2060
0-14 años	21,3	18,4	16,6
15-59 años	62,1	58,4	54,4
60-74 años	11,7	14,9	16,7
75 -79	4,9	9,8	12,3
80 y más	2,6	5,0	7,9

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de CELADE - CEPAL. Revisión 2013.

Gráfico N° 7: Proyecciones de la distribución de la población por grupos de edad, 2030-2060.

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de CELADE - CEPAL. Revisión 2013.

Esto puede ser un factor económico clave, debido a la disminución en la participación de las personas en edades económicamente activas. Estas tendencias continuarían en el largo plazo; en efecto, se estima que en 2100 los porcentajes para cada grupo etario serán: 15,2% (0-14 años), 49,6% (15-59 años), 35,2% (60 años y más), 17,3% (60-74 años), 17,9% (75-79 años) y 12,7% (80 años y más).

El índice de envejecimiento actual para América Latina es cercano al 42,8%, y las estimaciones de CEPAL indican que será 76,8% en 2030; 123,5% en 2045 y 173,8% en 2060. Estas proyecciones demuestran que, si bien el pronóstico demográfico no es alentador, el problema del envejecimiento en América Latina es aún reciente. Por tal motivo, suele hablarse del bono demográfico, refiriéndose al hecho de que América Latina aún está a tiempo de prever las problemáticas asociadas al envejecimiento poblacional, generando condiciones de empleo que permitan aprovechar la existencia de una población relativamente joven en edad de trabajar.

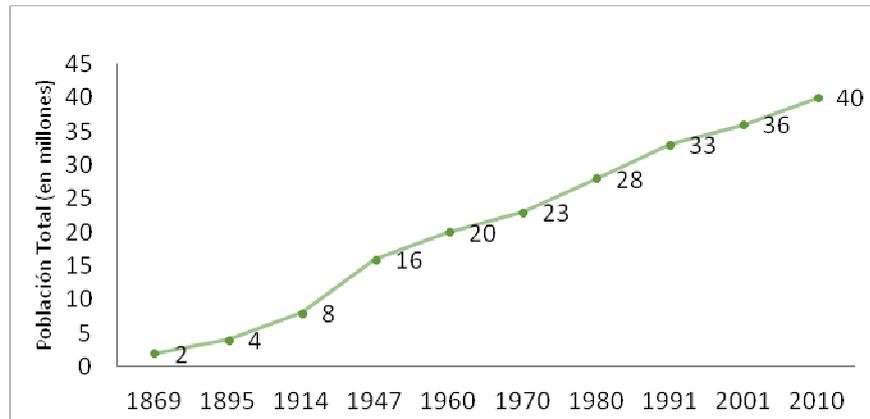
III. Situación del envejecimiento en Argentina

En el Cuadro N° 8, se observa la evolución de la población argentina desde 1869-2010, la cual experimentó un crecimiento considerable hasta 1947 y luego lo hizo de forma moderada. En 2010, la cantidad de habitantes fue de 40.117.099, la densidad poblacional pasó de 9,7 en 2001a 10,7 habitantes por kilómetro cuadrado y un 51,3% de la población eran mujeres.

Cuadro N° 8: Población total en Argentina, variación relativa y absoluta, 1869-2010.

Período	Población	Variación Absoluta	Variación Intercensal Relativa
1869	1.830.214	-	-
1895	4.044.911	2.214.697	121,0
1914	7.903.662	3.858.751	95,4
1947	15.893.827	7.990.165	101,1
1960	20.013.793	4.119.966	25,9
1970	23.364.431	3.350.638	16,7
1980	27.949.480	4.585.049	19,6
1991	32.615.528	4.666.048	16,7
2001	36.260.130	3.644.602	11,2
2010	40.117.096	3.856.966	10,6

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de población del INDEC, 2010.

Gráfico N° 8: Evolución de la población Argentina, 1869-2010.

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010.

La medición de la población argentina se realiza por primera vez en 1869, cuando las tasas de crecimiento poblacional eran muy bajas. La llegada de contingentes europeos al país, desde mediados del siglo XIX y durante las primeras décadas del siguiente, fue un factor clave que provocó la aceleración del incremento poblacional en el país.

El *crecimiento vegetativo* fue levemente ascendente entre 1870-1885, como resultado de la estabilidad de la natalidad y una leve reducción de la mortalidad. Hacia finales del siglo XIX, el crecimiento comenzó a descender debido al descenso relativo de la tasa bruta de natalidad. A mediados de la década del '20, como consecuencia de una caída relativamente mayor de la tasa bruta de mortalidad, se produjo una recuperación de las tasas de crecimiento natural. Sin embargo, hacia fines del '30, el crecimiento vegetativo sufrió un declive como consecuencia del descenso de la tasa de natalidad. A partir del '30, se produce un ascenso de la natalidad y un declive de la mortalidad que sumado a la llegada al país de inmigración europea, generó en los años de posguerra un incremento de la población total. Entre 1914 y 1947 la variación intercensal relativa del crecimiento poblacional fue elevada. Luego, el crecimiento total se desaceleró definitivamente. El aporte migratorio se ha hecho prácticamente nulo al tiempo que el crecimiento vegetativo ha ido disminuyendo como consecuencia del descenso de la natalidad y del estancamiento de la tasa bruta de mortalidad. Finalmente, la población ha venido aumentando en forma paulatina desde 1980 hasta la actualidad.

Con respecto a la composición de la población por grupos de edades, se observa en el Cuadro y Gráfico N° 9 que, al igual que en América Latina, el grupo etario más joven fue perdiendo participación en la población total, al tiempo que se incrementó la proporción de adultos mayores. Por su parte, el grupo etario de 14 a 64 ha registrado un leve aumento durante el

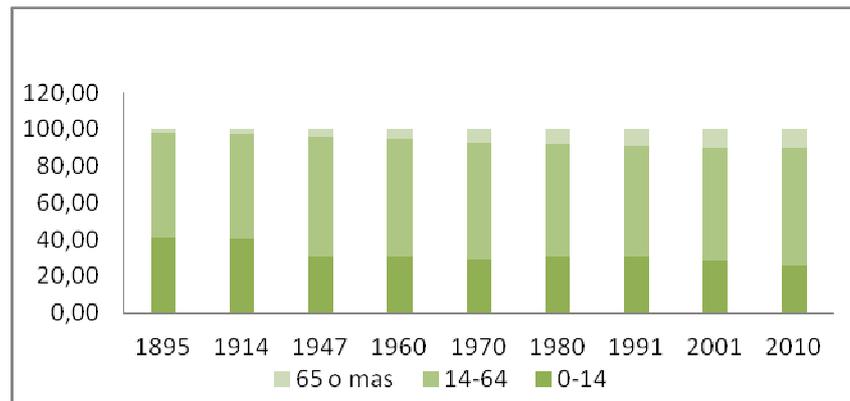
período que va desde fines del siglo XIX a principios del XXI. Se refleja un creciente aumento de la población pasiva ante una población activa relativamente constante.

Cuadro Nº 9: Distribución de la población por grupos etarios (%).

Periodo	Grupos de edad		
	0-14	14-64	65 o mas
1895	41,30	56,60	2,10
1914	40,10	57,60	2,30
1947	30,90	65,20	3,90
1960	30,70	63,80	5,50
1970	29,10	63,70	7,20
1980	30,30	61,50	8,20
1991	30,60	60,50	8,90
2001	28,30	61,80	9,90
2010	25,50	64,30	10,20

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de población del INDEC.1895-2010.

Gráfico Nº 9: Distribución de la población por grupos etarios, 1895-2010.



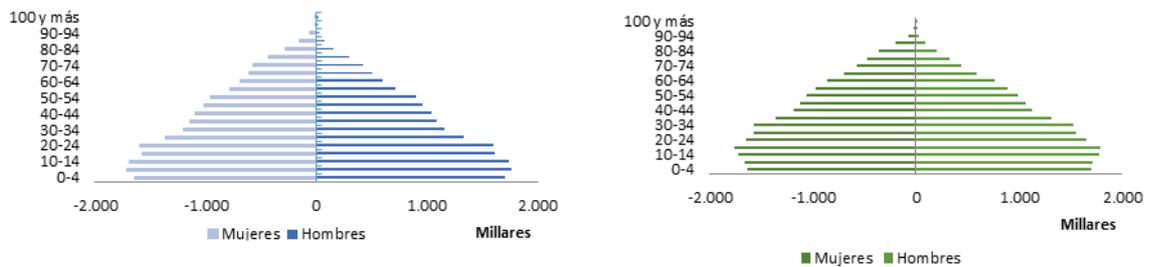
Fuente: Elaboración propia en base a los datos de población del INDEC.1895-2010.

A partir de los últimos censos poblacionales, se construyeron las pirámides de población (Gráfico Nº 10). Se aprecia un leve achicamiento de su base y una ampliación de su cúspide, lo cual indicaría que la población joven tiene una menor participación en la población total al tiempo que aumenta la proporción de individuos de edad avanzada.

En ambas pirámides, en los primeros grupos etarios (0-4, 5-9, 10-14, 15-19) predominan los hombres y en el resto es siempre mayoritario el género femenino. Esto se torna mas evidente si se observa el último grupo etario: el total de personas de 100 años o más era de 1.855 en 2001, de las cuales 347 eran hombres y 1.508 eran mujeres. En el siguiente censo, este grupo

se incrementó un 47%, alcanzando los 3.487 individuos, de los cuales 784 eran hombres y 2.703 eran mujeres.

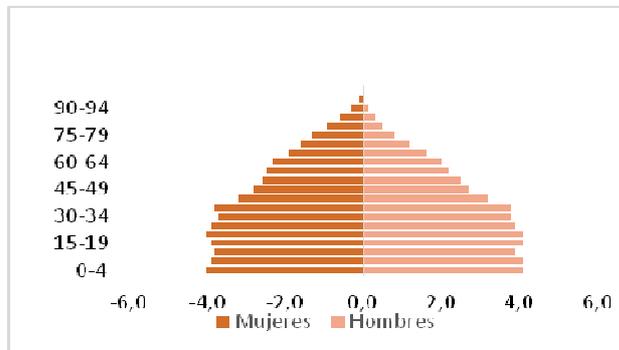
Grafico N° 10 a) : Pirámides Poblacionales, 2001-2010.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del INDEC, Censo Nacional de Hogares, 2001 Y 2010.

En el Gráfico N° 10 b) se presenta la pirámide poblacional para el año 2015, donde se observa la reducción de la base y la ampliación de su cúspide.

Grafico N° 10 b): Pirámide Poblacional, 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Naciones Unidas, 2015.

Con respecto a la evolución de la población de 65 años o más, la misma fue aumentando pero de distinta manera en todo el país. Las provincias menos envejecidas (resaltadas en color verde) son Neuquén, Misiones, Santa Cruz y Tierra del Fuego (con menos del 7% de su población envejecida). Un grupo bastante amplio de provincias presentan un envejecimiento incipiente (color azul) es el caso de Formosa, Chaco, La Rioja, Jujuy, Catamarca, Corrientes, Tucumán, entre otras, (entre 7% y 8,7%). Por último, se encuentra el grupo cuyo porcentaje de personas adultas es mayor a la media nacional (10,2%), se trata de las provincias de Entre Ríos, Mendoza, Córdoba, Buenos Aires, La Pampa, Santa Fe, y C.A.B.A (en color violeta). En el

Cuadro Nº 10 se observa el porcentaje de mujeres y hombres pertenecientes al grupo etario de mayores de 65 años por provincia. El predominio de las mujeres es absoluto, fenómeno denominado “femenización de la vejez”.

Cuadro Nº 10: Población de 65 años y más, según sexo.

Provincia	Población Total	Población de 65 años y más %	Mujeres de 65 años y más %	Varones de 65 años y más %
C.A.B.A	2.890.151	16,40	19,30	13,00
Santa Fe	3.194.537	11,80	13,80	9,60
Córdoba	3.308.876	11,20	12,90	9,30
La Pampa	318.951	11,20	12,60	9,80
Buenos Aires	15.625.084	10,70	12,40	8,90
Mendoza	1.738.929	10,30	11,60	8,80
Entre Ríos	1.235.994	10,30	12,00	8,50
Total País	40.117.096	10,20	229,90	174,40
San Luis	432.310	8,70	9,80	7,60
San Juan	681.055	8,70	9,80	7,50
Río Negro	638.645	8,50	9,30	7,70
Tucumán	1.448.188	8,00	9,10	6,90
Corrientes	992.595	7,90	8,80	6,90
Catamarca	367.828	7,90	9,00	6,80
Sgo. del Estero	874.006	7,70	8,50	6,80
Chubut	509.108	7,40	8,30	6,50
Jujuy	673.307	7,20	7,80	6,60
La Rioja	333.642	7,20	8,00	6,30
Chaco	1.055.259	7,00	7,80	6,10
Formosa	530.162	7,00	7,40	6,60
Salta	1.214.441	7,00	7,60	6,40
Neuquén	551.266	6,60	7,20	5,90
Misiones	1.101.593	6,30	6,70	5,80
Santa Cruz	273.964	5,30	5,90	4,70
Tierra del Fuego (*)	127.205	3,80	4,30	3,40

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del INDEC, Censo Nacional de Hogares 2010.

Finalmente, se observa en el Cuadro Nº 11 el *índice de envejecimiento* y el *índice de dependencia* para cada provincia. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Santa Fe poseen el mayor índice de envejecimiento y dependencia. Analizando el primer índice, se destacan tres grupos: los que ya tienen un índice superior al 30%(color naranja), los que tienen un índice entre 25 y 30% (color azul) y los que están por debajo del 25% (color verde). Con respecto al índice de dependencia, los valores son inferiores al índice de envejecimiento. Un grupo (color verde), en el cual el valor del índice de dependencia supera el 15%, otro grupo (en amarillo), cuyo índice toma valores entre 12 y 15%; y un tercer grupo (color gris), que tiene valores entre un 12 y 6%. La importancia de estos indicadores, es que indican en qué medida la población adulta está dependiendo de la población “joven” para su sustento.

Cuadro Nº 11: Índice de envejecimiento y dependencia, por provincias.

Provincias	Índice de Envejecimiento (%)	Índice de Dependencia (%)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	100,3	24,4
Santa Fe	50,4	18,2
Córdoba	45,9	17,3
La Pampa	45,2	17,6
Buenos Aires	43,1	16,6
Mendoza	40	16
Entre Ríos	39,1	16,2
Río Negro	32,8	13
San Luis	31,3	13,7
San Juan	30,3	13,9
Tucumán	28,5	12,6
Chubut	27,8	11,2
Catamarca	27	12,5
Corrientes	26,8	12,5
La Rioja	25,7	11
Jujuy	24,8	11,4
Neuquén	24,7	9,8
Santiago del Estero	24,3	12,7
Chaco	22,9	11,1
Salta	22,4	11,3
Formosa	22,2	11,4
Misiones	19,4	10,3
Santa Cruz	18,9	8
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	13,9	5,6

Fuente: Elaboración propia en base a los datos del INDEC, Censo Nacional de Hogares 2010.

Puede concluirse que Argentina no está exenta del fenómeno del envejecimiento observado en el mundo y América Latina. En este contexto, surge el interrogante: ¿cuál es el impacto del envejecimiento de una población? Las consecuencias se detallan en el siguiente apartado.

IV. Envejecimiento poblacional: hechos estilizados y consecuencias económicas

Habiendo analizado la evolución de los indicadores demográficos y considerando los hallazgos de distintos organismos internacionales (ONU, 2013), se reconocen las características fundamentales del proceso de envejecimiento poblacional, a saber:

- Se trata de un proceso generalizado. En casi todos los países del mundo se observa una reducción en la proporción de los niños y un aumento de la población de mayores a los 60 años (se espera que la participación de este último grupo, a nivel mundial, alcance el 21,1 % en 2050), consecuencia del descenso en las tasas de mortalidad y natalidad.
- Las proyecciones muestran que las personas de edad van a concentrarse en las regiones menos desarrolladas (se espera que en 2050, 8 de cada 10 adultos mayores vivan en las regiones menos desarrolladas del mundo). La velocidad de las transiciones es más rápida en América Latina que en países asiáticos y europeos.
- El envejecimiento de la población tiene importantes consecuencias sociales y económicas. Las tasas de dependencia por vejez ya son bajas en varias regiones, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, y se espera que sigan cayendo en las próximas décadas (ONU, 2013).
- Mientras en los países desarrollados el envejecimiento ocurre con altos niveles de calidad de vida; en los países en desarrollo el proceso ocurre en contextos de altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas, escaso desarrollo institucional, inequidades no resueltas de acceso a los sistemas de salud y una baja cobertura de los sistemas de protección social (ONU, 2013).
- En los países en vías de desarrollo la pobreza de las personas mayores es muy elevada, siendo en algunas ocasiones superior a la pobreza total de la región. Especialmente en países con una cobertura limitada de los sistemas de seguridad social (ONU, 2013).
- A pesar que las personas mayores en la mayoría de los países de la Organización de Cooperación Económica y Desarrollo (OCDE) están cubiertas por los sistemas de protección social, la tasa de pobreza de las personas mayores tiende a ser más alta que el promedio de la población (ONU, 2013).
- Las personas mayores pueden vivir independientemente, ya que en la mayoría de los países se encuentran respaldados financieramente con sus propios ingresos (jubilación y/o

pensión) provenientes de su etapa laboral activa. Sin embargo, muchas personas mayores todavía tienen que trabajar para poder solventar sus gastos durante la vejez, especialmente en los países en desarrollo (ONU, 2013).

- La mayoría de los países desarrollados ya tienen poblaciones envejecidas y predominantemente femeninas (“feminización de la vejez”). Muchos otros países en vías de desarrollo van a experimentar tasas de dependencia económicas elevadas (ONU, 2013).

El envejecimiento poblacional traerá consigo profundas modificaciones. Desde el punto de vista social y cultural, surgirán nuevas relaciones intergeneracionales debido a que la mayor longevidad posibilita la convivencia entre miembros de tres o cuatro generaciones, provocando cambios, por ejemplo, en las condiciones habitacionales. Desde el punto de vista político, podría influir en los patrones de voto, provocando la victoria de candidatos que representen los intereses de las personas mayores y evolucionando probablemente hacia un mundo más conservador (ONU, 2001).

Por otra parte, diversos organismos internacionales coinciden en que este fenómeno demográfico tendrá también consecuencias económicas significativas ya que influirá sobre la distribución intergeneracional del ingreso; los niveles de consumo, ahorro e inversión; el crecimiento de la economía, los mercados de trabajo y protección social; la recaudación de impuestos y los patrones de gasto público (ONU, 2001). Sin embargo, diversos autores coinciden en que el envejecimiento tendrá particular incidencia sobre dos ámbitos: el *sistema sanitario* y el *sistema de seguridad social*, tanto en términos cualitativos como cuantitativos.

En relación al impacto sobre el sistema sanitario, según Cardona Arango y Peláez (2012), para 1950 en el mundo se requerían 35,3 cuidadores por cada 100 mayores de 65 años, siendo muy similar este dato en América Latina y el Caribe (35,5 cuidadores) y para 2050, esta demanda se incrementará un 46,9%. En América Latina y el Caribe las unidades requeridas aumentarán al 48,1% lo cual es explicado por la relación que existe entre un menor status de salud de los ancianos y una mayor demanda de servicios de atención de la salud.

Para Fernández (2001), no existe una coherencia entre la atención de la salud para la población mayor de 60 años y su vulnerabilidad, lo cual se observa en la baja cobertura de los servicios, deficiente calidad, gestión inapropiada, escasez de recurso humano capacitado, falta de una conciencia de autocuidado y de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Por tal motivo, si bien en muchos países son generalmente las propias familias las que cuidan de sus adultos mayores, será necesario dotar de conocimientos y aptitudes a los proveedores de atención sanitaria para este grupo etario.

Se espera que la prolongación de la vida desplace la carga global de enfermedades hacia aquellas consideradas crónicas, más costosas, incrementando el gasto total en salud.

Por otra parte, el envejecimiento impactará sobre los sistemas de seguridad social, particularmente sobre los *subsistemas previsionales* ya que cada trabajador activo deberá sostener una mayor cantidad de jubilados peligrando la sostenibilidad financiera de los sistemas previsionales, principalmente de aquellos organizados bajo un *esquema de reparto*, en el cual los trabajadores activos subsidian a los pasivos. En este sentido, Becker (2000), asegura que muchos países correrán el riesgo de tener que destinar la totalidad de sus presupuestos públicos para sufragar las prestaciones previsionales; al tiempo que se destruirá la competitividad de las naciones industrializadas, perpetuando la tendencia de la falta de crecimiento y la contracción de los recursos económicos distribuibles. En efecto, en la actualidad, la mayoría de las personas de edad reciben una asistencia generosa a expensas de sus hijos. Según Sánchez (1994), el grupo etario de mayores de 80 años es el más dependiente, más aún si el nivel socioeconómico y el estado de salud que poseen, son limitados.

A continuación, se analiza el impacto del envejecimiento poblacional sobre el sistema previsional argentino. Se describe el actual funcionamiento, su evolución, y se presentan algunos indicadores relativos a su cobertura, relacionándolos con el proceso de envejecimiento que afecta y afectará al país durante los próximos años.

SEGUNDA SECCIÓN: Impacto del envejecimiento sobre el sistema previsional argentino

I. Sistema de seguridad social argentino

Para Beveridge, *“la Seguridad Social es el conjunto de medidas adoptadas por el Estado para proteger a los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejarán de presentarse por óptima que sea la situación del conjunto de la sociedad en que viven”* (ANSES, 2011).

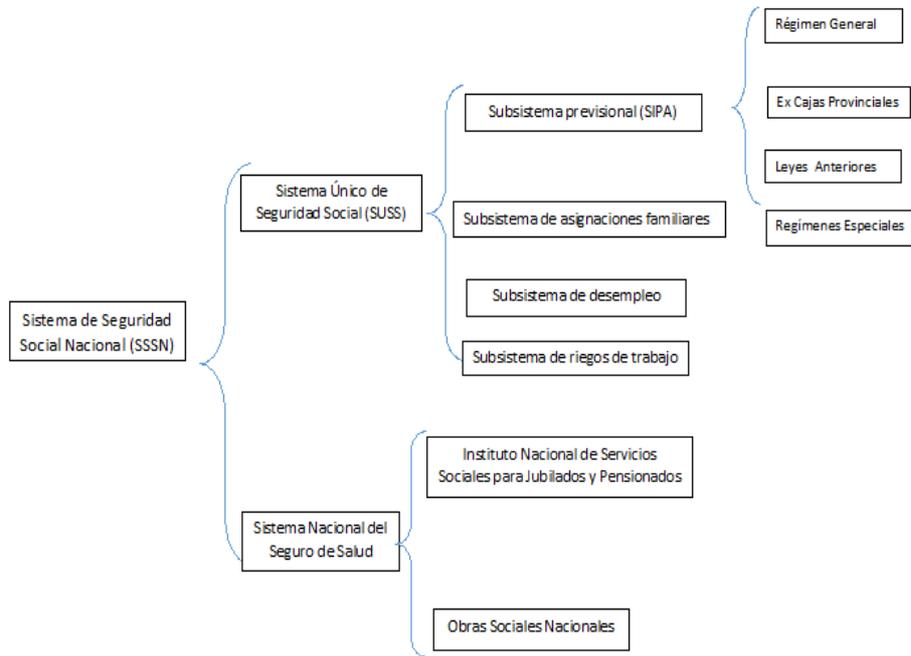
Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS, 2014) la Seguridad Social se define como: *“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”*.

En Argentina, La Seguridad Social se basa en los principios: solidaridad, obligatoriedad, universalidad, integridad, inmediatez, subsidiariedad, participación e igualdad (OISS, 2014). Según la Administración Nacional de Seguridad Social (en adelante ANSES), se entiende por seguridad social al conjunto de instituciones que tienen como objetivo la protección de las personas frente a determinadas contingencias, tales como la vejez, la invalidez o la enfermedad.

En el Gráfico N° 11 se presenta la estructura el Sistema de Seguridad Social Nacional (**SSSN**), el cual se financia con recursos que provienen de diversas fuentes tributarias: los aportes de los trabajadores y las contribuciones de sus empleadores, los aportes de los trabajadores independientes, e impuestos como el Impuesto al valor agregado, a los combustibles y los cigarrillos.

A su vez, el **SSSN** recibe financiamiento del Tesoro del Gobierno de la Nación; recursos de capital, como los originados en la venta de empresas públicas; y otros ingresos como los provenientes de rentas de la propiedad. El **SSSN** se divide en el sistema nacional de seguro de salud y el sistema único de seguridad social.

Gráfico N° 11: Composición del Sistema de Seguridad Social Nacional



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Observatorio de la seguridad social, 2011.

El Sistema Único de Seguridad Social (**SUSS**) tiene a su cargo la administración del régimen nacional de jubilaciones y pensiones, y los subsistemas de: asignaciones familiares, subsidios al desempleo y riesgos del trabajo (Gráfico N° 12).

Gráfico N° 12: Composición del Sistema Único de la Seguridad Social



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Observatorio Social, 2011.

En lo que respecta a la Previsión Social, el Estado tiene una función clave al tener que relacionar los trabajadores en su etapa activa con su etapa pasiva. Esto es así, ya que existen circunstancias que dificultan que los mismos acumulen fondos para la vejez (ANSES, 2011). El Sistema Integrado Previsional Argentino (**SIPA**) comprende a todas las personas mayores de 18

años de edad en relación de dependencia, o que ejerzan actividades en forma autónoma. Es financiado a través de un sistema solidario de reparto en el que el *sector activo* financia las prestaciones del *sector pasivo*, mediante el pago de *aportes y contribuciones*.

El Sistema Nacional de Seguro de Salud tiene como objetivo proveer prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas. Este sistema está compuesto por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, conocido como Programa de Atención Médica Integral (**PAMI**) el cual se financia con los aportes de los trabajadores en actividad y pasivos y con las contribuciones de los empleadores. Además incluye a las Obras Sociales Nacionales.

El **subsistema de asignaciones familiares** que es administrado por ANSES, tiene carácter nacional y obligatorio. Está compuesto por un subsistema contributivo fundado en los principios de solidaridad a los trabajadores ocupados o desocupados, un subsistema no contributivo de aplicación a pasivos (jubilados y pensionados) y un subsistema no contributivo de asignación universal por hijo.

El **subsistema de desempleo** fue creado a partir del Fondo Nacional de Empleo, financiado con contribuciones de los empleadores, aportes del estado y donaciones, entre otros.

Finalmente, el **subsistema de riesgos de trabajo** tiene como objetivos: reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo, reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados, etc.

II. Evolución del sistema previsional argentino

Se considera el punto de partida del sistema previsional argentino la "Ley de montepío civil" en 1904, la cual estableció el primer *régimen* orgánico de previsión social. Desde 1904 a 1939, a través de diversas leyes, se crearon "cajas" de aportes que incluían en distintos sectores del mercado de trabajo (MTEySS, 2003). Esta etapa se puede dividir en cinco períodos:

En el **primer período** surgieron los primeros regímenes orgánicos por actividades. A partir de 1904, la Ley 4.349 creó 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. Esta ley sirvió de modelo para las siguientes leyes jubilatorias.

En el **segundo período**, a partir de los '40, comenzó un proceso gradual de expansión de los beneficios previsionales que abarcó a toda la población trabajadora incluidos los trabajadores independientes y los empleadores (MTEySS, 2003). Entre 1958 y 1962, la Ley 14.499 dispuso

que cada jubilado cobrara automáticamente el 82% del salario que cobraba al momento del cese de su actividad laboral (Castillo, 2010).

En el **tercer período**, se concretó la reforma administrativa con la Ley 17.575 de 1968, la cual otorgó a la Secretaría de Seguridad Social la función de órgano de conducción y supervisión del Régimen Nacional de Seguridad Social. Se estableció la unificación de los distintos regímenes nacionales de previsión bajo la administración de tres Cajas Nacionales de Previsión: la de Previsión para el Personal de la Industria, Comercio y Actividades Civiles; la del Personal del Estado y Servicios Públicos, y la de Trabajadores Autónomos. Se creó el Sistema Nacional de Previsión Social, administrado por el Estado y al cual estaban obligados a contribuir todos los trabajadores formales. Las leyes 18.037 y 18.038 dieron origen a los primeros regímenes de trabajadores dependientes y autónomos, respectivamente, que comprendían a casi el 90% de la población económicamente activa (MTEySS, 2003).

A mediados de los 80' comienza el **cuarto período**, donde se comienza a percibir que los fondos no alcanzaban para cumplir con las prestaciones y las jubilaciones eran cada vez menores en términos reales. Esto plantea una "crisis" del sistema previsional (MTEySS, 2003) cuyo origen es por diversas causas: ausencia de una política social a largo plazo; caída de la masa salarial, provocada por un aumento tanto del desempleo como del trabajo informal; ausencia de controles efectivos sobre la evasión previsional; existencia de regímenes jubilatorios especiales; carácter fijo de parámetros como edad mínima jubilatoria y años mínimos de aportes, los cuales quedaban rezagados en relación al proceso de envejecimiento poblacional; existencia de políticas de reducción o supresión de las contribuciones patronales y, deficiente administración del sistema (MTEySS, 2003).

Para Cetrángolo (1994), las causas de la insostenibilidad financiera del sistema eran endógenas al mismo, puesto que la Ley del 82% móvil consagraba un esquema de *beneficios definidos*, independientemente de los ingresos recaudados, lo que constituía una disociación entre

ingresos y egresos. En términos de la ecuación de Willmore, la tasa de reemplazo $\frac{b}{w}$ pasó a ser un porcentaje fijo a partir de 1958. Si bien la alícuota s también se definió como un porcentaje

fijo en 1968, nada se había hecho frente a la variación de la tasa de sostenibilidad $\frac{L}{T_b}$, afectada en su numerador por las fluctuaciones del mercado de trabajo y en su denominador por el proceso de envejecimiento poblacional. Esta situación peligraba la lógica de reparto al tener que acudir a otras fuentes de financiamiento.

Para Rofman (1995) una de las causas de la crisis financiera del sistema fue la mala administración reflejada en el otorgamiento de beneficios altos con respecto a los salarios, ya que las modalidades de ajuste del *haber previsional* se otorgaban de modo discrecional. Por otro lado, la inversión de fondos superavitarios en bonos con tasa de interés reales negativas generó que, en vez de obtenerse un rendimiento positivo de las inversiones realizadas para incrementar los fondos del sistema, se obtuvieran pérdidas. La combinación de estos factores aumentaba el lado izquierdo de la ecuación, y mantenía inalterado el lado derecho. En decir, mientras los beneficios del sistema previsional aumentaban, los ingresos se mantenían inalterados.

El **quinto período** comienza cuando una gran cantidad de reclamos de beneficiarios incentivó diversas medidas que pudiesen solucionar la problemática del sistema previsional. Una de las soluciones propuestas fue un Proyecto de Reforma Previsional, el cual daba origen a un nuevo régimen previsional para los trabajadores menores de 45 años, obligándolos a optar por un sistema de capitalización. Dicho proyecto, no fue aceptado por la legislatura por ser considerado inconstitucional (MTEySS, 2003).

Los problemas de financiamiento del sistema previsional se profundizaron con la regresividad de las sucesivas reformas, la persistente informalidad laboral, la evasión impositiva y el envejecimiento poblacional, hasta alcanzar su punto crítico a mediados de los '80 (MTEySS, 2003). En este contexto, el sistema previsional público fue evidenciando su incapacidad para cumplir eficazmente con la cobertura estipulada, lo que implicó una creciente pérdida de credibilidad en el sistema para el conjunto de la población.

Era necesaria una reforma previsional que asegurara el equilibrio entre ingresos y egresos. Algunos autores consideran que la reforma previsional de 1993 se inspiró en la "Nueva Ortodoxia Previsional", según la cual el principal postulado era que los sistemas públicos de previsión social organizados bajo un esquema de reparto eran "económicamente ineficientes" por las distorsiones económicas que producían y la administración ineficiente de los fondos, y además era "socialmente injustos" o inequitativos (Lo Vuolo, 1995). Esto repercutía directamente sobre los salarios reales de los individuos y, por ende, sobre los aportes y contribuciones al sistema previsional, generando importantes desequilibrios. Se recomendaba abandonarlos, o acotarlos al pago de prestaciones muy reducidas. Se creía que la previsión social no debía tener como función la redistribución de ingresos, sino la acumulación de ahorros y el fomento del mercado de capitales, con el objetivo de favorecer el crecimiento de

la economía. A su vez, se pretendía solucionar el déficit crónico del sistema previsional, limitando el uso discrecional de los fondos por parte del Estado (Lo Vuolo, 1995).

En julio de 1993 se crea el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (**SIJP**), organizado bajo un esquema “mixto” que combinaba la capitalización individual privada con el tradicional esquema de reparto público. En este nuevo régimen las personas podían decidir al inicio de su actividad laboral y cada cinco años, el destino de sus aportes personales. Es decir, podían optar por el Régimen Público de Reparto (**RPR**) administrado por el Estado o por el Régimen de Capitalización (**RC**), administrado por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (**AFJPs**) y por las Compañías de Seguro de Retiros (**CSR**). La idea era que al coexistir con un régimen público de reparto, las AFJP se verían incentivadas a buscar la eficiencia productiva y en la mejora de los servicios ofrecidos a sus clientes, incrementando sus beneficios.

Cada trabajador tenía a su vez la opción de pasar del **RPR** al **RC**, pero no al revés. Ambos regímenes brindaban una Prestación Básica Universal (**PBU**), que pagaba el mismo beneficio a todos los que tenían derecho a una jubilación, independientemente del monto de los aportes individuales ingresados y de las remuneraciones percibidas, y una Prestación Compensatoria (**PC**), que reconocía no sólo los años de aporte, sino también el promedio de las remuneraciones del afiliado al momento del cese. Ambos regímenes otorgaban también un retiro por invalidez y una pensión por fallecimiento (Cetrángolo y Grushka, 2004).

La reforma introdujo tres modificaciones paramétricas: el aumento de las edades de retiro en cinco años para cada sexo (60 años para las mujeres y 65 años para los hombres); el aumento gradual de veinte a treinta en los años mínimos de aporte requeridos para acceder al beneficio; y el aumento del período de cómputo de los salarios para la determinación del haber previsional. A su vez, se asignaron al financiamiento del sistema previsional, recursos provenientes de la recaudación en concepto de diversos tributos. Sin embargo, años más tarde se tomaron medidas contraproducentes para la sostenibilidad financiera del sistema. Con el objetivo de reactivar la economía doméstica, el Estado emprendió una política de reducción de cargas sobre la nómina salarial pagadas por el sector privado. Lejos de lograr el crecimiento económico y el mejoramiento de los haberes previsionales, se llegó a una situación en la cual los ingresos del sector público disminuyeron considerablemente y la clase trabajadora se vio negativamente afectada en términos de cobertura previsional y de acceso al sistema (Cetrángolo y Grushka, 2004).

La permisión de altos niveles de evasión, fundamentalmente en el caso de los trabajadores autónomos, cuyos aportes no guardaban una relación proporcional con sus rentas presuntas, impactaba negativamente en la recaudación del sistema. Al mismo tiempo, la política de reducción de las contribuciones patronales no tuvo el efecto esperado. Según algunas proyecciones, suponiendo una tasa de contribuciones del 16%, las cuentas tenderían a equilibrarse a fines de 2015. Sin embargo, lo cierto fue que una reducción de 6 puntos en la tasa de contribuciones implicó un costo fiscal de al menos un 1% del PBI (Rofman, 1999).

Por otro lado, las comisiones que cobraban las AFJPs resultaban desproporcionadamente elevadas, a pesar de las regulaciones y restricciones legales impuestas al respecto. Si bien se confiaba en que el accionar del mercado tendería a bajar las comisiones, el resultado no fue el esperado debido a que no se verificaban los supuestos de competencia perfecta (Rofman, 1999). De 26 firmas que fueron autorizadas para operar en el mercado en 1994, sólo 11 permanecían activas en 2006, producto de un proceso de fusiones y absorciones. A su vez, sólo 4 firmas concentraban más del 60% del mercado en diciembre de ese año. Esta concentración estaba asociada a la existencia de economías de escala generadas por elevados costos fijos que se requerían para iniciarse y mantenerse en el mercado (Apella, 2007).

La crisis de 2001 y el colapso del sistema de convertibilidad fueron factores que afectaron al sistema previsional. Los jubilados del régimen de reparto sufrieron un recorte del 13% en sus haberes y los afiliados de las AFJP padecieron una contracción en sus fondos. Sumado a esto, la sostenibilidad del régimen de capitalización se puso en riesgo cuando el gobierno anunció que las AFJP iban a ser tratadas como el resto de los tenedores de bonos. La crisis, a su vez, afectó al mercado de trabajo provocando un aumento de la desocupación. El nivel de cumplimiento de las obligaciones previsionales disminuyó, deteriorando la capacidad adquisitiva de los adultos mayores (Cetrángolo y Grushka, 2004).

Para Goldberg y Lo Vuolo (2005) la reforma no logró los resultados macroeconómicos esperados, ya que el esquema de capitalización no logró fomentar el ahorro ni financiar la inversión y el crecimiento. La modificación constante y discrecional de las reglas de juego afectó la reputación del sistema previsional y ocasionó inseguridad jurídica y pérdida de credibilidad. La cobertura del sistema fue muy pobre debido al aumento del nivel de desocupación, la informalidad y la precariedad laboral, incrementando los indicadores de pobreza y la permanencia de las personas de edad en el mercado laboral. El resultado final fue

la fragmentación y la desigualdad dentro de la sociedad y la necesidad de políticas asistencialistas.

La implementación de un régimen más individualista produjo un cambio sustancial en el patrón distributivo del sistema. La lógica de solidaridad intergeneracional fue abandonada, el acceso y nivel de las prestaciones de cada individuo quedaron librados a la historia laboral y salarial de cada uno o al resultado financiero de sus cuentas de capitalización. Como resultado, un alto porcentaje de la población se vio excluida de la protección previsional.

Nicholas Barr (2004), empleó una ecuación de balance similar a la de Willmore para referirse a la situación del sistema previsional al momento de la última crisis económica argentina. Según el autor, sólo existían 3 medidas posibles: i) imponer el costo de la crisis a los jubilados; es decir, pagarles jubilaciones menores y/o aumentar la edad jubilatoria, ii) imponer el costo de la crisis a los trabajadores, aumentando los impuestos y aportes que pagaban y iii) lograr que la economía crezca lo suficiente para pagar las jubilaciones y pensiones, sin aumentar los impuestos a los trabajadores. En el 2001 se optó por la primera opción.

En 2003 empezó a gestarse un nuevo paradigma que dio lugar a importantes transformaciones del sistema previsional. Se decidió volver a fundar el sistema sobre principios solidarios, financiando los beneficios a través de la transferencia intergeneracional. Los principales cambios tuvieron que ver con el aumento de los haberes previsionales, la determinación legal de los criterios de movilidad, la expansión de la cobertura a través de planes de moratoria que flexibilizaron los requisitos de elegibilidad y la ampliación del Régimen de Asignaciones Familiares a los trabajadores informales o desempleados.

La Ley de Movilidad Jubilatoria de 2008, fue de gran avance pero debe mencionarse que este indicador no considera la evolución del nivel general de precios, y por ende, no garantiza el mantenimiento del poder de compra de los haberes jubilatorios, aunque sí toma en cuenta la variación de los salarios de la economía. Algunos autores sostienen que las actualizaciones realizadas no son consistentes, dado que son incrementos de suma fija, proporcionales, combinados, o bien subsidiados. Así, no es clara ni precisa la manera en que el haber previsional aumentó (Beccaria y Dañan, 2009).

Con todas estas modificaciones, el sistema previsional argentino continuó siendo un híbrido que combinó tres esquemas (Moreno, 2007): i) los que cumplieran con los requisitos contributivos, podían acceder a beneficios contributivos y percibir un haber mínimo; ii) los que no hubieran contribuido nunca, podrían acceder a una jubilación con haber mínimo menos la cuota de la moratoria; y iii) los que estuvieran en una posición intermedia entre no haber

contribuido nunca y cumplir con los requisitos, podrían acceder a una jubilación proporcional, que no era lineal y beneficiaba a quienes menos aportaban.

En este sentido, Moreno (2007) plantea que el sistema previsional argentino fue diseñado sobre las bases de un *sistema Bismarckiano* pero que con el tiempo se fue pareciendo a un sistema *Beveridgiano*. El autor considera que transformar la previsión social en un esquema *Beveridgiano* puede ser una estrategia acertada para combatir la desigualdad en la distribución de ingresos. Sin embargo, sostiene que: “la inconsistencia de las medidas adoptadas” durante la última década en el país, no permiten aseverar que éste haya sido el objetivo perseguido.

III. Sostenibilidad financiera del sistema previsional

La sostenibilidad financiera del sistema previsional ha sido un tema preocupante a lo largo de los años. Para su análisis se presenta el gasto devengado estimado anual por prestaciones en porcentaje del PBI desde 2001 a 2011 (Cuadro N° 12). Se observan tres grandes partidas de gastos: jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares y seguro de desempleo (sólo se analiza la parte contributiva del sistema, excluyendo las prestaciones no contributivas).

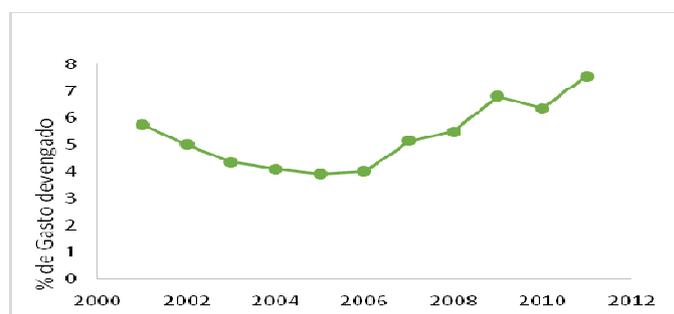
Cuadro N° 12: Gasto devengado estimado anual por prestaciones en % del PBI, 2001-2011.

Período	Prestaciones			Total
	Jubilaciones y Pensiones	Asignaciones Familiares	Desempleo	
2001	5,75	0,81	0,13	6,69
2002	5,01	0,6	0,15	5,76
2003	4,35	0,57	0,06	4,98
2004	4,09	0,54	0,04	4,67
2005	3,91	0,64	0,03	4,58
2006	4	0,57	0,05	4,62
2007	5,13	0,68	0,05	5,86
2008	5,48	0,65	0,04	6,17
2009	6,79	0,95	0,05	7,79
2010	6,35	1,2	0,04	7,59
2011	7,54	1,23	0,02	8,8

Fuente: Boletín Estadístico de la Seguridad Social, 2012.

El monto asignado al seguro de desempleo nunca fue muy significativo. Por su parte, el gasto en la partida de asignaciones familiares se incrementó considerablemente entre 2009 y 2011, dado el nuevo régimen de asignaciones familiares que amplió la participación de la población. A partir de 2009 se incluye el gasto de la Asignación Universal por Hijo y en 2011, el gasto de la asignación por embarazo. El gasto en jubilaciones y pensiones es el que tiene la participación más significativa como porcentaje del PBI (Gráfico N° 13).

Gráfico N° 13: Evolución del gasto devengado en jubilaciones y pensiones como % del PBI, 2001-2011



Fuente: Boletín Estadístico de la Seguridad Social.

Para evaluar la situación económica del subsistema previsional argentino, se analizan los ingresos y los egresos en el periodo 2000 - 2014 (en millones de pesos corrientes) según la información provista por Ministerio de Economía (Cuadro N° 13). Ambas partidas aumentan en el período bajo análisis aunque las prestaciones del sistema siempre fueron superiores a los ingresos, lo cual refleja un déficit persistente.

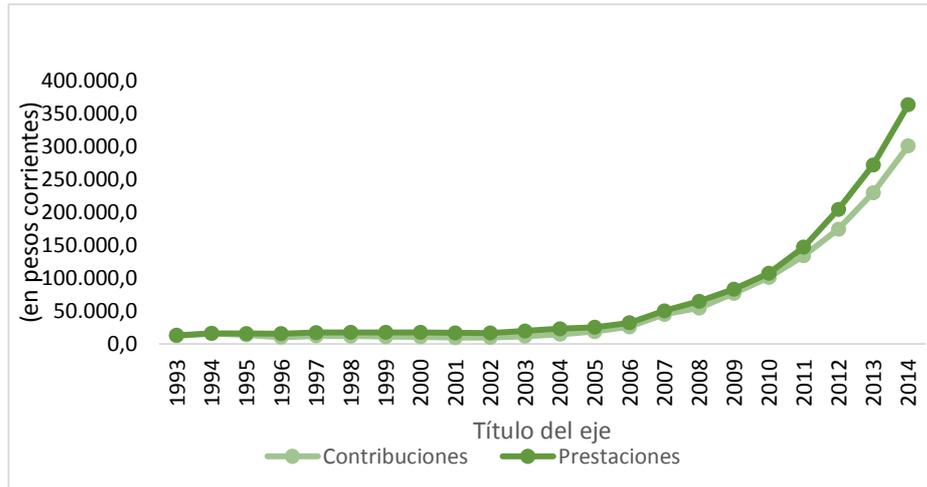
Cuadro N° 13: Evolución de las contribuciones y prestaciones de la seguridad social, 1993-2014

Años	Ingresos Corrientes	Gastos Corrientes	Resultado Económico	Población de 65 años de edad y más (% del total)
	Contribuciones a la Seg. Soc.	Prestaciones de la Seg. Soc.		
1993	12.245,6	13.136,1	-890,5	9,38
1994	15.753,5	16.000,8	-247,3	9,47
1995	13.704,8	15.627,8	-1.923,0	9,55
1996	10.281,0	15.443,9	-5.162,9	9,65
1997	12.201,7	17.199,3	-4.997,6	9,73
1998	11.990,0	17.480,6	-5.490,6	9,81
1999	10.891,8	17.436,4	-6.544,6	9,87
2000	10.684,3	17.431,3	-6.747,0	9,91
2001	9.639,6	16.616,9	-6.977,3	9,97
2002	9.710,4	16.535,4	-6.825,0	10,02
2003	11.689,0	19.464,3	-7.775,3	10,05
2004	14.639,6	22.877,1	-8.237,5	10,08
2005	18.587,0	24.905,1	-6.318,1	10,11
2006	25.606,4	32.190,4	-6.584,0	10,16
2007	44.721,0	50.460,8	-5.739,8	10,21
2008	54.693,7	64.551,8	-9.858,1	10,27
2009	77.064,0	83.240,0	-6.176,0	10,33
2010	100.961,5	107.068,0	-6.106,5	10,40
2011	133.680,1	147.085,4	-13.405,3	10,50
2012	174.388,2	204.617,1	-30.228,9	10,60

2013	229.890,2	272.066,2	-42.176,0	10,70
2014	300.889,4	363.385,0	-62.495,6	10,81

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, 2015.

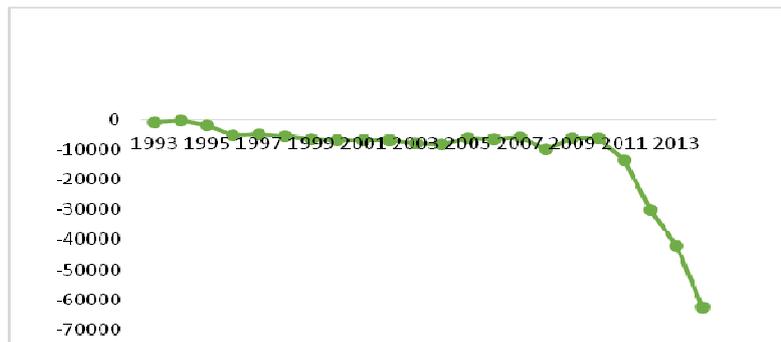
Gráfico N° 14: : Evolución de las contribuciones y prestaciones de la Seguridad Social, 1993-2014.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Economía, 2015.

En el Gráfico N° 15, se aprecia el resultado económico deficitario del sistema previsional, lo cual refleja que ninguna de las reformas implementadas en los últimos 20 años ha sido efectiva para equilibrar las cuentas del sistema.

Gráfico N° 15: Evolución del resultado económico del sistema previsional argentino, 1993-2014.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Economía, 2015.

Analizando el resultado económico del sistema previsional, el mismo comenzó siendo negativo en 1993 y, lejos de recuperarse, se agravó hasta llegar a tener en 2014 un déficit de \$62.495,6. Se observa una relación positiva entre la proporción de población adulta mayor y las prestaciones que este sector demanda del sistema previsional. Esta relación se vio afectada por la ley de moratoria previsional que incorporó gran número de jubilados al sistema.

Como resultado, el sistema previsional demanda cada vez mayores recursos para solventar su creciente demanda, sea en concepto de aportes y contribuciones o a través de otras fuentes de financiamiento, lo cual podría agravarse si se confirman las estimaciones de crecimiento de la proporción de población envejecida.

IV. Cobertura previsional

Antes de estimar la cobertura previsional, se analizan los *aportantes y beneficiarios* del SIPA, actores principales del sistema. En Argentina se considera que una persona es “adulto mayor” a partir de los 60 años. En el Cuadro N° 14 se observa la edad legal de jubilación para cada sexo y la *edad media real*. En el caso de los hombres ambas coinciden, pero en el caso de las mujeres la edad real es mayor a la legal.

Cuadro N° 14: Edad de jubilación por sexo, 2013.

	Hombres	Mujeres
Edad para ser considerado adulto mayor	60 años	
	EDAD DE JUBILACION	
Edad legal de jubilación	65	60
Edad media real	65	64

Fuente: II Informe, Observatorio sobre adultos mayores.

Se espera que del total de la *población ocupada* sólo una proporción realice aportes al SIPA. El Cuadro N° 15 muestra la evolución entre 2001 y 2011 de los aportantes según el régimen previsional. Se observa que la cantidad de aportantes se incrementa en el período analizado, y la mayor cantidad de los aportes provienen de los trabajadores en relación de dependencia. Luego, le siguen los aportes provenientes de los *monotributistas* y los trabajadores autónomos, los aportes de los trabajadores en relación de dependencia no obligados a aportar y en último lugar, los aportes del servicio doméstico.

Cuadro N° 15: Aportantes según régimen previsional, 2001-2011.

Período	Total	Relación de dependencia (obligados al SIPA)	Autónomos	Monotributo	Servicio Doméstico	Relación de dependencia (no obligados al SIPA) (*)
Dic-01	5.193.381	4.251.261	343.892	387.706	39.430	171.092
Dic-02	4.975.822	4.069.671	327.887	364.516	39.548	174.200
Dic-03	5.476.917	4.480.970	329.752	437.580	47.289	181.326
Dic-04	6.254.866	4.950.597	351.201	703.984	57.573	191.511
Dic-05	6.901.976	5.472.556	358.611	784.566	78.939	207.304
Dic-06	7.563.018	5.896.634	362.551	897.934	162.447	243.452
Dic-07	8.164.647	6.357.144	374.970	982.495	198.203	251.835

Dic-08	8.508.486	6.532.469	381.407	1.083.820	231.198	279.592
Dic-09	8.636.122	6.572.905	379.859	1.145.528	256.026	281.804
Dic-10	9.023.893	6.829.752	380.071	1.236.762	281.516	295.792
Dic-11	9.397.305	7.106.980	373.009	1.311.783	287.486	318.047

Fuente: Boletín Estadístico de la Seguridad Social.

(*) Para el período analizado se ha creado una nueva categoría "Relación de Dependencia No Obligados al SIPA". Esta categoría incluye a los docentes de gestión privada adheridos a la educación pública provincial y a los trabajadores de organismos estatales declarados para la cobertura de riesgos de trabajo.

En el Cuadro Nº 16 puede compararse el número de aportantes entre 2001 y 2012 el mayor número de aportes provino de los "trabajadores en relación de dependencia" seguido de los monotributistas (régimen creado en 1998 con el objetivo de que las personas que trabajaban de manera independiente y recibían bajos ingresos pudieran acceder al sistema), los autónomos (para el cual la cantidad de aportantes se mantuvo estable en todo el período en cuestión) y finalmente los aportes provenientes del grupo de servicio doméstico.

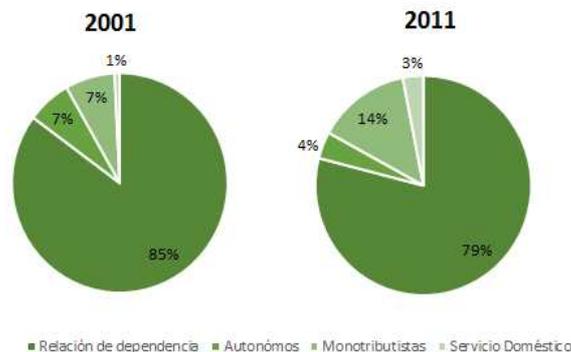
Cuadro Nº 16: Aportantes según regimen previsional 2001-2012.

En miles de casos	Dic-01	Dic-11	Jun-12
Aportantes Totales	5193,4	9397,31	10553,57
Relación de dependencia (SIPA+ Otros regímenes)	4422,4	7425,0	8607,8
Autónomos	343,9	373,0	344,7
Monotributistas	387,7	1311,8	1297,0
Servicio Doméstico	39,4	287,5	304,1

Fuente: Boletín Estadístico de la Seguridad Social, 2012.

En el Gráfico Nº 16, se observa la evolución de los aportes de acuerdo a su origen desde diciembre de 2001 a junio 2011.

Gráfico Nº 16: Aportantes según regimen previsional



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Boletín Estadístico de la Seguridad Social, 2012.

En el Cuadro N° 17 se analiza la evolución del número de beneficiarios del régimen previsional público desde diciembre de 2001 hasta junio de 2012, según sexo. Se observa que la cantidad total de beneficiarios se incrementa hasta llegar a un poco más de 4 millones y medio en 2012. A su vez, es claro el predominio de mujeres beneficiarias lo cual refuerza la denominada *relación de feminidad*.

Cuadro N° 17: Beneficiarios del régimen previsional público³ según sexo, 2001- 2012.

Periodo	Total	Hombres	Mujeres	No informado
Dic-01	3.019.990	1.165.354	1.803.164	51.472
Dic-02	2.976.605	1.146.385	1.781.914	48.306
Dic-03	2.933.262	1.128.680	1.759.431	45.151
Dic-04	2.881.458	1.101.381	1.737.483	42.594
Dic-05	2.880.177	1.098.717	1.741.403	40.057
Dic-06	3.312.942	1.141.224	2.134.336	37.382
Dic-07	4.106.924	1.314.912	2.757.579	34.433
Dic-08	4.280.073	1.395.808	2.851.891	32.374
Dic-09	4.497.027	1.487.118	2.979.571	30.338
Dic-10	4.599.985	1.552.560	3.020.023	27.402
Dic-11	4.621.184	1.594.226	3.001.617	25.341
Mar-12	4.625.998	1.603.923	2.997.197	24.878
Jun-12	4.628.786	1.611.985	2.992.352	24.449

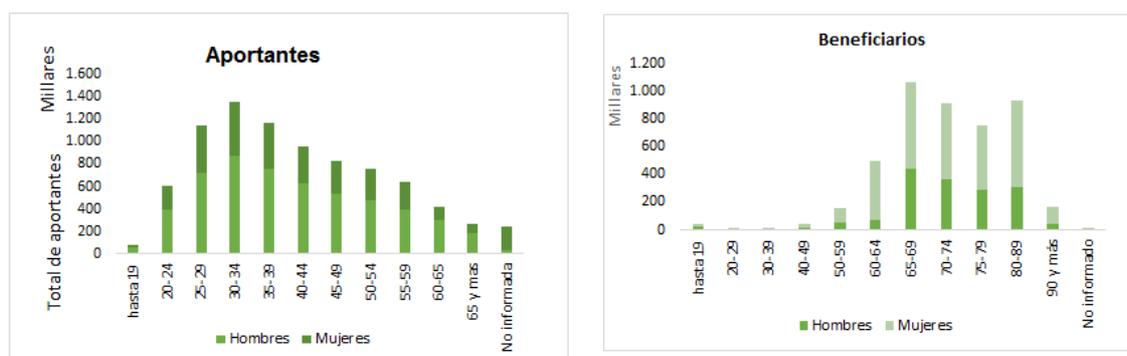
Fuente: Boletín Estadístico de la Seguridad Social, 2012.

Prosiguiendo con el análisis de los aportantes y beneficiarios, se evalúa teniendo en cuenta el sexo y los grupos etarios. En el Gráfico N° 17 se observa que en junio 2012 la mayor cantidad de los aportes provenían de los grupos de entre 30 y 34 (15%), 35 y 39 (13%) y 25 y 29 (12%). Cuando se analizan los beneficiarios por grupos de edad, se observa que la tendencia que se daba en el caso de los aportantes se revierte. La mayor cantidad de beneficiarios se registró en los grupos de edad avanzada, comenzando desde el grupo de 60-64 años. El grupo de 65-69 años es el que mayor cobertura presenta. El sector activo, conformado por trabajadores autónomos, monotributistas, trabajadores en relación de dependencia y jubilados que vuelven a la actividad, es el que sostiene mediante sus aportes al sector pasivo. Como ya se mencionó, si se verifican las proyecciones demográficas del envejecimiento, serán cada vez más las

³ No incluye a los beneficiarios del ex régimen de capitalización que fueron absorbidos por el SIPA.

necesidades de recursos necesarios para que el sistema pueda funcionar en situación de equilibrio.

Gráfico N° 17: Aportantes y Beneficiarios del SIPA, según sexo y grupos de edad, junio 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del Boletín Estadístico de la Seguridad Social, 2012.

En el Cuadro N° 18 se observa el total de beneficios del sistema previsional desde 2001 hasta 2012, y el porcentaje de la población envejecida en el país para cada período. Es importante aclarar que los beneficios del SIPA no son exclusivamente para personas mayores de 65 años, las personas de menor edad también obtienen beneficios del sistema (*pensiones por invalidez, pensiones por fallecimiento, pensiones graciales, etc.*) aunque este grupo tiene poca relevancia en comparación con el anterior (MTySS, 2011).

Hay que destacar que durante todos los años analizados se fueron tomando diversas medidas que modificaron el volumen de las prestaciones del sistema. Por ejemplo, la jubilación anticipada fijada en 2005 permitió que aquellas personas que cumplían con los años de aportes para acceder al beneficio previsional pero no con la edad de retiro, pudieran jubilarse. La moratoria provisional, permitió a los trabajadores autónomos que no cumplieran con los años de aportes, acceder a los beneficios previsionales beneficiando a más de dos millones de personas, magnitud que elevó la cobertura de los adultos mayores a más del 90% en 2010 (Bertranou et al., 2011).

Cuadro N° 18: Beneficios totales del sistema previsional y población de 65 años y más, 2001–2012

Año	Beneficios Totales	Población de 65 años y más
Dic-01	3.348.379	9,97
Dic-02	3.337.200	10,02
Dic-03	3.337.927	10,05
Dic-04	3.317.528	10,08
Dic-05	3.356.358	10,11
Dic-06	4.016.125	10,16

Dic-07	5.127.424	10,21
Dic-08	5.301.692	10,27
Dic-09	5.587.767	10,33
Dic-10	5.732.284	10,4
Dic-11	5.770.665	10,5
Dic-12	5.780.125	10,6
Jun-12	5.787.210	

Fuente: Elaboración propia en base al Boletín Estadístico de la Seguridad Social, 2012. Banco Mundial, 2015.

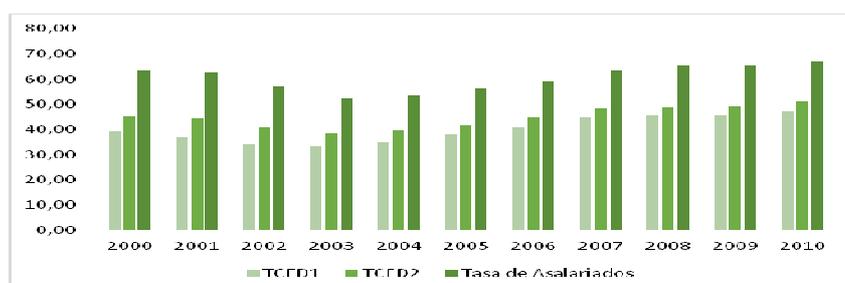
Estas modificaciones, sumadas al efecto del envejecimiento poblacional incrementan la cantidad de beneficiarios del sistema previsional. Por lo tanto, para evaluar el desempeño futuro del sistema previsional argentino no es suficiente estimar la relación entre los aportantes en edad activa (y los potenciales beneficiarios) sino que también podrán influir las reformas que se implementen en torno a las normas del sistema.

IV.I. Medición de la cobertura en edad activa

A continuación se analiza la cobertura en edad activa del sistema previsional, utilizando la TCED1, la TCED2 y la tasa de cobertura de los asalariados, indicadores descriptos en el marco teórico. En el Gráfico N° 18 se comparan las tres tasas para el período 2000-2010 y se observa que la tasa de asalariados siempre es superior a las otras. La diferencia entre la TCED1 y la TCED2 no es importante por lo cual se concluye que el grupo de los trabajadores asalariados ha tenido una elevada cobertura previsional. No ha sucedido lo mismo en la población económicamente activa y el sector de los ocupados.

La TCED1, toma en cuenta el número de aportantes del sistema, por lo tanto si se tiene en cuenta que la proporción de población adulta es cada vez mayor se podría asumir que dicha tasa podrá verse afectada en un futuro. El hecho de que aumente la población adulta en el país a un ritmo importante, requiere que la PEA también lo haga de la misma manera para mantener equilibrado los aportantes con los beneficiarios del SIPA, ya que cuanto menor sea el número de aportantes, y mayor el de beneficiarios, menor será la cobertura que el sistema podrá brindar.

Gráfico N° 18: Tasas de cobertura, 2000-2010.



Fuente: Elaboración propia en base a Rofman y Olivieri, 2011.

En el Cuadro N° 19 se observa la evolución de la TCED2 por grupos de edad durante 2000-2010. Todos los grupos han aumentado su nivel de cobertura. Sin embargo, los valores son relativamente bajos, lo que quiere decir que a pesar de las distintas medidas tomadas durante todos los años de análisis, es necesario ampliar el nivel de cobertura del sistema.

Cuadro N° 19: TCED2 según grupos de edad, 2000-2010.

Años	TCED2				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
2000	44,87	50,42	46,94	42,45	33,29
2001	43,67	49,47	46,63	43,02	33,26
2002	35,49	46,43	43,66	41,48	35,09
2003	33,25	44,60	42,74	38,42	31,62
2004	37,19	45,27	42,05	39,13	28,99
2005	40,91	45,83	45,00	39,92	31,13
2006	43,78	49,83	48,37	42,56	31,34
2007	48,23	54,50	50,63	44,38	36,43
2008	49,53	53,42	51,79	46,54	33,68
2009	49,57	54,98	52,50	45,80	36,07
2010	50,99	57,12	52,69	48,64	36,63

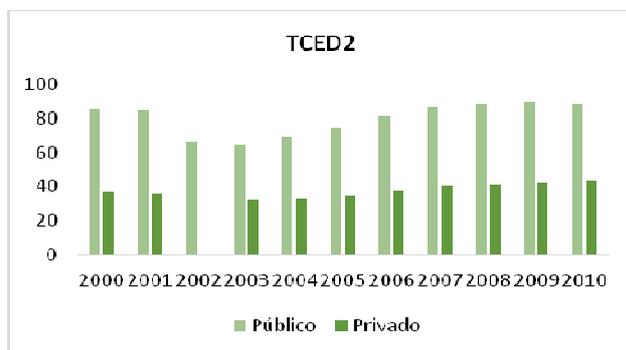
Fuente: Rofman y Olivieri, 2011.

La cobertura de la población ocupada también varía dependiendo del sector de la economía. Suele ser significativamente menor entre quienes se desempeñan en el sector primario, debido a la dificultad que tienen los sistemas de seguridad social para alcanzar las poblaciones rurales. Las diferencias entre el sector industrial y el de servicios son relativamente menores (Rofman y Olivieri, 2011). Dicha tasa de cobertura también varía de acuerdo al tamaño de los establecimientos, siendo inferior la cobertura en los establecimientos pequeños (Rofman y Olivieri, 2011) lo cual está relacionado con el nivel de organización de los mismos.

Asimismo, la TCED2 se ve afectada de manera diferente si el establecimiento pertenece al sector público o privado. Se espera que la cobertura de los trabajadores en el sector público sea total Sin embargo, en 2003, esto no se verificó ya que el nivel de cobertura no alcanzaba el 70%. Junto con Bolivia y Perú, Argentina era uno de los países con más baja cobertura en el sector público. No obstante, en el año 2008 el empleo público informal fue del 8% aproximadamente y en 2012 la informalidad se incrementó 1,7 (Capello y García Oro, 2012).

En el Gráfico N° 19 se observa la evolución de la TCED2 según sector público o privado para el periodo 2000-2010. La diferencia en la cobertura de ambos sectores siempre fue notoria, siendo superior la del sector público. Se observa que el sector privado no ha mostrado grandes avances en términos de cobertura de sus empleados.

Gráfico N° 19: Tasas de cobertura de la población ocupada sector público y privado, 2000-2010



Fuente: Elaboración propia en base a Rofman y Olivieri, 2011.

En el Cuadro N° 20 se observa el nivel de cobertura de las tasas en el sector rural y urbano para el periodo 2000-2010. La diferencia es notoria ya que mientras que la población del sector rural no tiene cobertura alguna, en la población urbana la cobertura es elevada.

Cuadro N° 20: TCED1, TCED2 y tasa de asalariados según zona, 2000-2010.

Año	TCED1		TCED2		Tasa de Cobertura de Asalariados	
	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana
2000	0,00	39,04	0,00	45,28	0,00	70,70
2001	0,00	36,88	0,00	44,65	0,00	71,59
2002	0,00	34,08	0,00	40,93	0,00	69,44
2003	0,00	33,40	0,00	38,71	0,00	68,64
2004	0,00	35,21	0,00	39,72	0,00	68,13
2005	0,00	37,80	0,00	41,72	0,00	69,00
2006	0,00	41,04	0,00	44,69	0,00	70,72
2007	0,00	45,12	0,00	48,50	0,00	84,32
2008	0,00	45,66	0,00	48,92	0,00	88,66
2009	0,00	45,68	0,00	49,57	0,00	90,08
2010	0,00	47,77	0,00	51,14	0,00	90,43

Fuente: Rofman y Olivieri, 2011.

Dado que el objetivo principal del sistema previsional argentino desde 2008 es proteger de la pobreza a la sociedad en su conjunto (MTEySS, 2003), se analizó el nivel de cobertura de cada una de las tasas para el periodo 2000-2010, según el quintil de ingresos.

En el Cuadro N° 21 se presentan los datos para la TCED1. Los niveles más elevados de cobertura se registraron en el quintil 3, 4 y 5. Es decir, que los individuos con mayores ingresos, son los que tuvieron una mayor cobertura previsional. La diferencia entre la cobertura de la población del quintil 1 y el 2, es notoria, y se repite a medida que se avanza de quintil. Sin embargo, lo más relevante en este análisis es la diferencia de cobertura entre el quintil 1 y el 5 en los cuales en la mayoría de los casos el nivel de cobertura de este último

quintil es de aproximadamente un 40% mayor al quintil 1. Estas inequidades evidencian la falla del sistema previsional para cumplir con los objetivos que se plantea. Con respecto al rol del envejecimiento en este análisis, las proyecciones de la ONU (2013) advierten que las personas adultas ocuparán con mayor frecuencia los quintiles más bajos de ingresos. Por lo tanto, de no diseñar políticas que contribuyan a elevar la cobertura de esos sectores, la situación podría volverse crítica para este grupo etario en el futuro.

Cuadro Nº 21: TCED1 según quintil de ingreso, 2000-2010

Año	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
2000	15,04	32,47	43,83	51,26	55,66
2001	9,53	29,75	41,29	49,93	56,17
2002	5,44	24,53	36,56	45,68	57,21
2003	8,77	23,38	36,74	45,62	52,5
2004	8,46	26,11	38,34	48,15	55
2005	10,35	28,67	41,93	51,15	56,89
2006	13,82	32,28	43,75	54,66	60,67
2007	20,36	37,33	49,58	56,45	61,88
2008	17,95	39,76	49,35	58,18	63,05
2009	17,27	39,14	49,94	58,3	63,72
2010	20,79	40,67	50,78	60,4	66,18

Fuente: Rofman y Olivieri, 2011.

En el Cuadro Nº 22 se presenta el nivel de cobertura por quintil de ingresos para la TCED2 durante el mismo período. Se observa que el mayor nivel de cobertura también se registra en los quintiles de mayores ingresos. Al igual que con la TCED1, existe una diferencia importante entre los quintiles 1 y 5; aunque en el caso de la tasa de los ocupados, los niveles son un poco más elevados que en el cuadro anterior. La tendencia se repite: el sistema previsional presenta fuertes inequidades y no logra cumplir con los objetivos de equidad planteados.

Cuadro Nº 22: TCED2, según quintil de ingreso, 2000-2010

Año	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
2000	24,07	42,93	51,43	55,64	58,86
2001	21,59	41,06	51,39	57,47	59,04
2002	11,27	35,68	46,82	54,12	59,88
2003	12,66	31,19	43,16	51,47	55,08
2004	12,27	33,03	44,05	52,44	56,82
2005	14,41	34,35	46,30	55,27	58,27
2006	17,70	37,11	49,33	57,28	62,04
2007	24,72	42,39	53,73	58,86	62,79
2008	22,87	44,28	52,50	60,51	64,42
2009	22,14	44,67	54,62	60,97	65,43
2010	25,28	45,70	54,39	62,91	67,41

Fuente: Rofman y Olivieri, 2011.

Es preocupante que los sectores de la sociedad que menos ingresos reciben sean los de menor cobertura, ya que se supone que el sistema previsional tiene como objetivo la universalización de la cobertura, amparando a los individuos de mayores necesidades. Este escenario se agrega la tendencia al envejecimiento poblacional, el cual repercutirá de manera negativa en estos indicadores si no se plantean soluciones para que el sistema previsional en su conjunto pueda abastecer las demandas que surgirán en el futuro.

IV.II. Medición de la cobertura en la etapa pasiva

La medición de la cobertura de los adultos mayores consiste en analizar si el individuo se encuentra recibiendo beneficios del sistema previsional y se puede medir mediante el porcentaje de la población de 65 años y más que tiene cobertura. Argentina se encuentra (junto con Chile, Uruguay, Brasil y Bolivia) en el grupo de países de América Latina que tiene un nivel de cobertura elevado (entre 83% y 91%). En el periodo 2000-2010 la cobertura ha sido relativamente elevada aumentando progresivamente a partir del efecto de las políticas de acceso a pensiones no contributivas para trabajadores independientes.

Gráfico N° 20: Tasas de cobertura de la población adulta mayor, 2000-2010



Fuente: Elaboración propia en base a Rofman y Olivieri, 2011.

A continuación, en el Cuadro N° 23 se observa el nivel de cobertura de la población de 65 años y más por grupos de edad entre los años 2001 y 2010, y la cobertura total según sexo. Se observa que las medidas implementadas para expandir la cobertura previsional en 2006 tuvieron efectos positivos. Generalmente la cobertura previsional entre los adultos mayores es más alta para los hombres que para las mujeres en la mayoría de los países. Es importante destacar que hasta el año 2006 la cobertura de los hombres fue superior que la de las mujeres pero a partir de dicho año, la tendencia se revierte (resaltada con color violeta). La cobertura por grupos de edad fue elevada en todos los grupos y durante todos los años de análisis. El grupo de 75-79 años fue el que contó con una mayor cobertura, en cambio el primer grupo de edad arrancó con niveles de cobertura relativamente bajos comparados con los otros dos grupos, pero en 2010 alcanzó un nivel de cobertura del 95%. Si esta tendencia se mantiene en

todos los grupos permitirá lograr la plena inclusión de los adultos mayores en el sistema previsional.

Cuadro N° 23: Cobertura de la población de 65 años y más por grupos de edad y sexo, 2000-2010

Años	Grupos de edad			Sexo	
	65-69	70-74	75-79	Hombres	Mujeres
2001	69,84	82,97	89,91	76,34	68,56
2002	68,39	76,33	87,35	73,39	66,96
2003	66,75	79,95	86,78	74,46	64,78
2004	67,67	78,86	85,04	73,48	64,65
2005	68,17	82,16	85,58	73,09	66,41
2006	71,44	80,01	88,21	75,48	67,57
2007	87,45	90,95	91,94	82,31	85,65
2008	91,07	94,5	94,11	85,56	90,76
2009	93,79	95,21	94,57	88,08	91,45
2010	94,63	96,47	96,43	87,46	92,37

Fuente: Elaboración propia en base a Rofman y Olivieri, 2011.

Se observa a partir de 2003 una tendencia hacia la universalización del sistema, la flexibilización en las condiciones de acceso y la aparición de beneficios no contributivos para los grupos sociales más necesitados. En 2006 esto se fortaleció con las medidas que generaron una fuerte expansión de la cobertura previsional. Existen grandes diferencias en cuanto al nivel de cobertura de los adultos mayores dependiendo de la zona de residencia: los residentes rurales no tienen ningún tipo de cobertura mientras que los residentes urbanos tienen un elevado nivel (90% en 2010). En el siguiente cuadro se demuestra que las políticas tendientes a extender la cobertura del sistema previsional no alcanzaron la población rural.

Cuadro N° 24: Cobertura de la población de 65 años y más por zona de residencia, 2000-2010.

Año	Beneficios/población de 65 años y más	
	Rural	Urbana
2000	-	70,70
2001	-	71,59
2002	-	69,44
2003	-	68,64
2004	-	68,13
2005	-	69,00
2006	-	70,72
2007	-	84,32
2008	-	88,66
2009	-	90,08
2010	-	90,43

Fuente: Rofman y Olivieri, 2011.

En el Cuadro N° 25 se analiza el nivel de cobertura en edad pasiva por quintil de ingresos. Una vez más, se detecta la presencia de fuertes inequidades en este sector de la población.

Cuadro N° 25: Cobertura de la población de 65 años y más según quintil de ingresos, 2000-2010.

Año	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
2000	50,77	67,12	77,83	80,40	80,77
2001	50,05	67,35	81,63	79,77	81,47
2002	52,56	64,12	76,24	78,32	80,86
2003	41,46	70,44	73,89	79,27	78,12
2004	41,56	65,97	75,42	80,02	77,65
2005	42,96	67,20	77,53	78,93	78,37
2006	45,34	64,84	81,11	83,21	79,06
2007	79,06	89,61	89,94	88,12	88,12
2008	79,61	93,00	89,22	92,46	92,46
2009	82,57	94,03	93,95	91,62	88,22
2010	88,22	94,55	94,86	91,11	87,09

Fuente: Rofman y Olivieri, 2011.

Si bien Argentina pertenece al grupo de países que proveen protección a la mayoría de sus ciudadanos adultos, la cobertura presenta algunas inequidades (Rofman y Olivieri, 2011) ya que el nivel de cobertura del quintil 1 es inferior a las observadas en los quintiles 4 y 5. Sin embargo, esto ocurre hasta 2010 donde cualquiera sea el quintil de ingresos los porcentajes de cobertura fueron elevados con valores entre 88% y casi 95%.

CONCLUSIONES

Habiendo realizado una descripción de la situación poblacional a nivel mundial, en América Latina y el Caribe y en Argentina se puede concluir que:

1. El envejecimiento es un proceso generalizado, por lo que está afectando y afectará a la mayoría de las regiones, fundamentalmente a los países en vías de desarrollo, y sus consecuencias son multifacéticas.
2. El proceso de transición demográfica por el cual están atravesando los distintos países, determinará en qué nivel de envejecimiento se encuentra una determinada región el cual puede ser: incipiente, moderado, moderado-avanzado, o avanzado. Reconocer el nivel de un país o región, es de suma importancia para tomar medidas efectivas al respecto.
3. Un hecho relevante y preocupante a la vez, es que la velocidad de las transiciones es más rápida en América Latina que en países asiáticos y europeos.
4. La combinación de la baja registrada en la tasa de fecundidad en varias regiones, las disminuciones de la tasa de mortalidad, y el elevado valor de la esperanza de vida a las 60 años, pueden generar que varias regiones de América Latina y el Caribe, sufran o se encuentren sufriendo actualmente, lo que se denomina “inversión de la pirámide”. Esto generará que las sociedades tengan mayor volumen de población adulta en comparación con la población joven.
5. Argentina no se encuentra exenta de este proceso. El envejecimiento no se da de manera uniforme en todo el país. Provincias como Neuquén, Misiones, Santa Cruz y Tierra del Fuego todavía se encuentran con un bajo nivel de envejecimiento, mientras Formosa, Chaco, La Rioja, Jujuy, Catamarca, Corrientes, Tucumán presentan un envejecimiento incipiente, y finalmente, provincias como Entre Ríos, Mendoza, Córdoba, Buenos Aires, La Pampa, Santa Fe, y C.A.B.A, presentan un elevado nivel de envejecimiento.
6. En Argentina, como en muchos otros países del mundo, se presenta el fenómeno denominado “femenización de la vejez”, donde predominan las mujeres adultas en todas las provincias.

Es posible afirmar que existen evidencias a favor de que el proceso de envejecimiento generará un impacto económico negativo en el financiamiento del sistema de previsión social argentino, en la medida en que aumenten los beneficios previsionales mientras las

contribuciones no basten para atender tales necesidades. Luego de la descripción del sistema integrado previsional de nuestro país, y de la cobertura que el mismo le brinda a la sociedad, es posible concluir que para su análisis se requiere evaluar el comportamiento de dos actores: **los aportantes**, que son quienes realizan aportes y contribuciones con regularidad y **los beneficiarios**, que son quienes reciben los distintos beneficios. Los aportantes y beneficiarios determinan los ingresos y las erogaciones de dinero del sistema. Para garantizar el equilibrio de sus cuentas el monto de los ingresos debería ser igual, o mayor a las erogaciones que realiza. Sin embargo esto no sucede en las últimas décadas, por lo cual se requiere incluir para su financiamiento recursos tributarios de afectación específica y transferencias del tesoro nacional.

En los últimos años el gobierno nacional ha tomado diversas medidas con el objetivo de ampliar la cobertura del sistema previsional: la sanción de la Ley de Movilidad Jubilatoria en 2008, y el régimen de asignaciones familiares en el año 2009. En cuanto a la cobertura en edad pasiva, la misma se mantuvo estable desde el 2001 hasta el 2006, año en el cual comenzó a incrementarse llegando a ser en 2012 el 87% para los hombres y 92% para las mujeres. Aquí se observa que las medidas tomadas por el gobierno para mejorar la cobertura de las personas de 65 años y más, tuvieron éxito. Si bien estas medidas contribuyeron positivamente en el objetivo de ampliar la cobertura, algunas cuestiones podrían afectar su cumplimiento y se detallan a continuación.

1. Los trabajadores que no hayan tenido la posibilidad de trabajar formalmente y de realizar todos los aportes necesarios para jubilarse, en un futuro igual lo van a poder hacer gracias al aporte del sector de la sociedad que trabaja y realiza sus aportes mensualmente. Es lógico preguntarse qué sucederá con dichas personas en un futuro, luego de que sus aportes hayan sido destinados a la financiación de gran cantidad de individuos que de otra manera no hubiesen podido jubilarse.
2. Cuando se habla de beneficios, se hace hincapié en el rubro jubilaciones porque es uno de los mayores gastos del sistema. Sin embargo no hay que dejar de mencionar al resto de los beneficios que se otorgan y que son de carácter no contributivos, ya que también hay que financiarlos de alguna manera.
3. En cuanto a la cobertura en edad activa, teniendo en cuenta la medición de aportantes con respecto a la PEA y a la población de ocupados, la misma es de aproximadamente 53% promedio, lo que indica que la mitad de la población no se encuentra cubierta por el sistema.

4. Según datos oficiales la cobertura de los trabajadores del sector público no es completa, consecuencia del empleo informal de dicho sector.
5. Dentro del grupo de los trabajadores activos, los datos arrojaron que existe mayor nivel de cobertura en los quintiles 3, 4 y 5 que en los quintiles 1 y 2. Eso demuestra que los sectores que mayores ingresos tienen acceden a una mayor cobertura que los sectores con menores ingresos.
6. Si bien la cobertura en las zonas urbanas aumentó en el período analizado lo cual es un resultado positivo, una parte de la población que vive en zonas rurales, directamente no tiene cobertura. Es decir, el sistema previsional presenta fuertes inequidades y no logra cumplir los objetivos de máxima cobertura.
7. Finalmente, es necesario tener en cuenta el proceso de envejecimiento poblacional, el cual de continuar la tendencia pondría en riesgo el financiamiento del sistema previsional requiriendo el diseño de mecanismos de financiación alternativos.

La situación es preocupante; ya que cada vez es más reducido el grupo de personas que trabajan y pueden realizar sus aportes mientras se incrementa el grupo de quienes reciben algún tipo de beneficio del SIPA. Como se mostró anteriormente desde 2001 hasta 2014, el monto de las prestaciones que el sistema brindó a la sociedad fue siempre superior al monto de las contribuciones que el sistema recaudó. Por lo tanto, el resultado económico fue continuamente deficitario. Esta situación plantea la necesidad de obtener ingresos adicionales que fueron recibidos de impuestos específicos y del tesoro nacional, los cuales, de sostenerse la tendencia al envejecimiento poblacional, serán continuamente crecientes para poder cubrir las necesidades previsionales futuras.

Algunos autores sostienen que es responsabilidad del estado asegurar el acceso a un sistema previsional, otros consideran que es una responsabilidad individual y que por ende el mercado se encargará de resolver la problemática, y otros que se trata de una responsabilidad conjunta. En particular, para considerar el proceso del envejecimiento y sus consecuencias en el sistema previsional se han propuesto diferentes alternativas, a saber: sistemas voluntarios y sistemas obligatorios, sistemas con aporte definido y sistemas con beneficio definido, sistemas de capitalización y sistemas de reparto, administración estatal y administración privada, sistemas previsionales puros y sistemas reales, sistemas previsionales únicos y sistemas previsionales particionados (centralización versus descentralización).

Sin embargo, la elección del tipo de sistema va a depender del contexto en el cual se encuentre inserto el país, las características de su población y del mercado laboral, entre otras

cuestiones. En relación a la estabilidad financiera de los sistemas previsionales, los organismos internacionales recomiendan, a partir de la experiencia mundial, la financiación de los mismos a partir de cotizaciones directas de los asegurados, ya que de esta manera se hacen más independientes de los aportes estatales y de las fluctuaciones y vaivenes de la economía.

ANEXOS

Anexo I: Grupos de países por regiones de la OMS

De aquí en adelante, se presentarán varias estadísticas de las regiones que la OMS ha establecido. Las mismas son: región de África, región de las Américas, región de Asia Sudoriental, región de Europa, región del Mediterráneo Oriental, y región del Pacífico Occidental. Cada región abarca los países mencionados a continuación:

Región de África: Angola, Argelia, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Chad, Comoras, Congo, Côte d'Ivoire, Eritrea, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauricio, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Sudáfrica, Swazilandia, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabwe.

Región de las Américas: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

Región de Asia Sudoriental: Bangladesh, Bhután, India, Indonesia, Maldivas, Myanmar, Nepal, República Popular Democrática de Corea, Sri Lanka, Tailandia, Timor-Leste.

Región de Europa: Albania, Alemania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Belarús, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República de Moldova, Rumania, San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía, Ucrania, Uzbekistán.

Región del Mediterráneo Oriental: Afganistán, Arabia Saudita, Bahrein, Djibouti, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Irán (República Islámica del), Iraq, Jordania, Kuwait, Líbano, Libia, Marruecos, Omán, Pakistán, Qatar, República Árabe Siria, Somalia, Sudán, Sudán del Sur, Túnez, Yemen.

Región del Pacífico Occidental: Australia, Brunei Darussalam, Camboya, China, Fiji, Filipinas, Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Japón, Kiribati, Malasia, Micronesia (Estados Federados), Mongolia, Nauru,, Niue, Nueva Zelandia, Palau ,Papua Nueva Guinea, República de Corea, República Democrática Popular Lao, Samoa, Singapur, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Vietnam.

Anexo II: Glosario de términos demográficos y previsionales

Adulto mayor: es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. La edad a partir de la cual una persona se considera adulta mayor depende de cada país.

Aportante: trabajadores dependientes que son incluidos en una declaración jurada presentada y trabajadores autónomos que registran al menos un pago en el período anual considerado, excluyendo pagos por facilidades de pago (AFIP, 2008).

Aporte Medio Previsional Obligatorio: se obtenía dividiendo el promedio mensual de los aportes personales de los trabajadores en relación de dependencia y once puntos de los veintisiete correspondientes a los aportes de los trabajadores autónomos ingresados en cada semestre, excluidos los aportes sobre el sueldo anual complementario por el número total promedio mensual de afiliados que se encontraban aportando de acuerdo con el procedimiento que establezcan las normas reglamentarias. El cómputo del AMPO se realizaba en los meses de marzo y setiembre de cada año.

Beneficiarios: individuos que por diversos motivos, son quienes reciben algún tipo de prestación denominada beneficios previsionales. Dentro de este grupo encontramos a la población con beneficios no contributivos y a la población con beneficios contributivos.

Beneficio Definido: monto fijo (en porcentaje) de jubilación que obtendrá un individuo al momento del cese de su actividad laboral.

Beneficios previsionales: son las prestaciones pagadas a aquellas personas que cumplen con las condiciones establecidas por el Subsistema Previsional. Pueden ser *contributivas* (aquellas que requieren de aportes y su otorgamiento) o *no contributivas* (no requieren aportes para su otorgamiento).

Cobertura de adultos mayores: se da al momento de la percepción de beneficios monetarios cuando los individuos alcanzan edades avanzadas.

Cobertura en edad activa: se da cuando el trabajador contribuye al sistema y genera derechos previsionales.

Contribución definida: es un plan de pensiones en el que la empresa accede a realizar contribuciones monetarias cada año en beneficio del empleado y en donde el empleado puede colaborar también. No paga un beneficio específico cuando un individuo se jubila, pero le permite ahorrar dinero en una cuenta de impuestos diferidos.

Crecimiento natural: es el saldo entre la inmigración y la emigración.

Crecimiento vegetativo o natural: Es el saldo promedio anual entre los nacimientos y las defunciones observadas o estimadas para un período, se expresa, por lo general, en forma de excedente de los nacimientos sobre las defunciones, precedido del signo que le corresponda.

Edad media real: Es la edad real, a la que se jubilan las personas de un determinado país independientemente de la edad establecida por la legislación vigente en él.

Envejecimiento poblacional: en demografía, se refiere a un cambio en la estructura por edades de la población, desde la estructura del antiguo régimen demográfico previo a la transición demográfica -con grupos numerosos de población en edades infantiles y juveniles y un escaso número de población en los grupos de edades maduras y longevas- a una nueva estructura propia de la segunda transición demográfica o de la denominada revolución reproductiva -donde básicamente crecen los grupos de edades maduras y longevas manteniéndose o disminuyendo los grupos de menor edad. El envejecimiento de la población es característico de la segunda transición demográfica y es consecuencia directa de cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional -mejora en la alimentación, mejoras higiénicas y sanitarias, mejores atenciones y cuidados, en definitiva un aumento general de la calidad de vida.

Esperanza de vida a los 60 años: es el número medio de años que una persona de 60 años puede esperar vivir si fuera a pasar toda la vida expuesta a las tasas de mortalidad por sexo y edades imperantes en el momento de sus 60 años, para un año específico, en un país, territorio o área geográfica determinada.

Esperanza de vida al nacer: Representa la duración media de la vida de los individuos, que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del período en estudio (CEPAL, 2006).

Indicadores de cobertura en edad activa: Las tasas que se utilizaran para medir la cobertura en edad activa serán las siguientes; TCEA1 y TCEA2.

Índice de dependencia: Es el cociente entre la suma de las poblaciones de menores de 15 y de mayores de 64 años y la población entre 15 y 64 años.

Índice de envejecimiento: Es el cociente entre la población 65 años y más y la población de menores de 15 años de edad. En estudios sobre envejecimiento poblacional suele utilizarse como el cociente entre la población 60 años y más y la población de menores de 15 años de edad.

Índice de masculinidad: El índice de masculinidad es la razón entre varones y mujeres de una población multiplicada por cien, muestra el número de varones por cada 100 mujeres. Puede expresarse para la población total y para distintas edades.

Jubilación ordinaria: Es la prestación que permite compensar la pérdida de ingresos que se deriva del cese laboral. Consiste en un haber mensual, vitalicio y se extingue con la muerte del beneficiario. El monto en dinero que recibe el pasivo en concepto de jubilación o pensión se denomina "haber previsional". Puede ser mínimo, medio o máximo o haber mínimo garantizado.

Módulo Previsional: se creó para reemplazar al MOMPRES y al igual que este, es una medida de valor que se utilizaba como parámetro para calcular determinados beneficios.

Monotributistas: El "Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes" o "Monotributo" es un régimen integrado y simplificado destinado a los pequeños contribuyentes relativo a: Impuesto a las Ganancias, Impuesto al Valor Agregado (IVA) y Sistema Previsional. Los pequeños contribuyentes deberán encuadrarse en categorías tomando distintos parámetros y efectuar solamente el pago mensual de un tributo (de aquí surge la denominación de "Monotributo").

Pensión por fallecimiento de afiliado en actividad o jubilado: La viuda, el viudo (o el/la conviviente) y/o los hijos menores o incapacitados para el trabajo y a cargo del fallecido tendrán derecho a pensión cualquiera sea el régimen por el que hubiera optado el afiliado.

Pensiones Graciables: Son otorgadas por el Honorable Congreso de la Nación. En la Ley de Presupuesto de cada año se establece la partida a disponer con cargo a rentas generales.

Pensiones por invalidez: Se otorga en caso que el afiliado haya sido declarado inválido por tener una incapacidad física o intelectual.

Población Desocupada: Se refiere a personas que, no teniendo ocupación, están buscando activamente trabajo. Este concepto corresponde a desocupación abierta. No incluye otras formas de precariedad laboral (INDEC, 1997).

Poblacion Económicamente Activa: está compuesta por todas las personas que aportan su trabajo (lo consigan o no) para producir bienes y servicios económicos, definidos según y cómo lo hacen los sistemas de cuentas nacionales durante un período de referencia determinado. Conforman la PEA todas las personas de 10 años y más que en un período de referencia corto tienen trabajo y aquellos que sin tenerlo están disponibles y buscan activamente un trabajo. Son parte de la PEA tanto los ocupados como los desocupados. (INDEC, 1997).

Población Ocupada: Conjunto de personas que tiene por lo menos una ocupación, es decir que en la semana de referencia han trabajado como mínimo una hora (en una actividad económica) (INDEC, 1997). La población ocupada incluye trabajadores formales e informales. En lo que respecta a los formales, de acuerdo a la forma en que realizan sus aportes al SUS, existen distintos tipos de trabajadores a saber: trabajador autónomo, trabajador en relación de dependencia y jubilado que vuelve a la actividad.

Previsión social: es un subsistema del sistema de seguridad social, referido a jubilaciones y pensiones, que intenta solucionar las contingencias de invalidez, vejez y muerte. Cuando se quiere hacer referencia a este término también se puede hablar de sistema de previsión social o sistema previsional. Dichos sistemas pueden ser: según el tipo de administración; *pública:* administrada por organismos estatales o *privada:* administrada por entidades privadas.

Régimen: es el conjunto de normas o reglas que reglamentan o rigen cierta cosa, sistema.

Relación de dependencia: Es un indicador de dependencia económica potencial; mide la población en edades "teóricamente" inactivas en relación a la población en edades "teóricamente" activas. Se calcula como el total de la población de 0 a 14 años más la población de 65 y más, dividido por el total de población de 15 a 64 años, multiplicado por 100.

Relación de feminidad: Expresa la cantidad de mujeres adultas mayores por cada 100 hombres adultos mayores. Se calcula haciendo el cociente entre el número de mujeres de 60 años y más y el número de hombres de 60 años y más, multiplicado por cien.

Retiro por invalidez: Se otorga en caso que el afiliado haya sido declarado inválido por tener una incapacidad física o intelectual.

Según el alcance jurisdiccional; *nacional Regionales o Provinciales: Locales o Municipal.*

Según el tipo de administración financiera; *de reparto:* significa un contrato intergeneracional por el cual los trabajadores activos realizan aportes en función de sus ingresos. Dichos ingresos son utilizados para financiar las pensiones de los ciudadanos que salieron del mercado laboral por cuestiones de edad, invalidez o los derechohabientes de las personas fallecidas. El aporte

presente permite adquirir un derecho a recibir una pensión futura, de acuerdo con los requisitos de edad y años de aportes que se establezcan en cada caso. En términos fiscales, el aporte presente genera una deuda implícita relacionada con la obligación de financiar en el futuro a los actuales trabajadores activos, *de capitalización individual*: consiste en la acumulación de los aportes previsionales en cuentas individuales, administradas por el sector público o por empresas privadas. El saldo de dichas cuentas es utilizado para financiar las propias prestaciones previsionales, o *de capitalización colectiva*: administrado por la empresa a la que pertenecen los trabajadores o bien por intermediarios financieros específicos. En estos casos, los trabajadores aportan a un fondo y esos recursos son invertidos en instrumentos financieros que se utilizan para el pago de las prestaciones del grupo.

Según el tipo de financiamiento; *contributivos*: prestaciones financiadas con aportes de los propios beneficiarios (trabajadores activos) y los empleadores o *no contributivos*: prestaciones financiadas con recursos provenientes de rentas generales del Estado.

Según la cobertura; *universal (Beveridgiano)*: cubre a toda la población sin excepción o *no Universal*: cubre a una determinada parte de la población (los que cumplen los requisitos).

Sistema de Seguridad social: es el conjunto de relaciones y regulaciones legislativas que aseguran a los individuos de un país en particular acceder a determinadas prestaciones que cubrirán los riesgos derivados de contingencias sociales. Es decir, el conjunto de instituciones que tienen como objetivo la protección de las personas frente a contingencias como la vejez, la invalidez, la enfermedad, etc.

Sistemas de protección social Beverdgianos: son aquellos modelos no contributivos donde el financiamiento proviene de impuestos generales y los beneficios tienden a ser universales, siendo por lo tanto más inclusivos. Beveridge sostenía que un sistema de seguridad social debía prestar: asignaciones monetarias por hijo, servicios de salud y rehabilitación, y protección frente al riesgo de la pérdida del empleo. Dichos beneficios debían estar disponibles para todos los miembros de la sociedad.

Sistemas de protección social Bismarckianos: son aquellos que se caracterizan por ser modelos contributivos, en el sentido de que otorgan beneficios contributivos. Dichos modelos aseguran al trabajador contra los riesgos asociados al ejercicio de la profesión y están organizados en función de las instituciones del mercado de trabajo formal. En este tipo de modelos los aportes de los participantes financian sus propios beneficios futuros, excluyendo a los que no están en condiciones de realizar aportes.

Tasa bruta de mortalidad: Mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en un período en relación a la población total. Es el cociente entre el número medio anual de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período (CEPAL, 2006).

Tasa bruta de natalidad: Mide la frecuencia de los nacimientos ocurridos en un período en relación a la población total. Es el cociente entre el número medio anual de nacimientos ocurridos durante un período determinado y la población media del período. (CEPAL, 2006).

Tasa de crecimiento poblacional total: Es el cociente entre el incremento medio anual total ocurridos durante un período determinado y la población media del mismo período. Puede definirse también como la suma algebraica de la tasa de crecimiento natural y la tasa de migración.

Tasa de fecundidad/fertilidad total por mujer: La tasa de fertilidad total representa la cantidad de hijos que tendría una mujer si viviera hasta el final de sus años de fertilidad y tuviera hijos de acuerdo con las tasas de fertilidad actuales específicas por edad.

Tasa de migración: Es el cociente entre el saldo neto migratorio anual correspondiente a un período determinado y la población media del mismo período (CEPAL, 2006). Se lo define también como el movimiento de personas a través de una división política para establecer una nueva residencia permanente.

Tasa de mortalidad por cada 1000 habitantes: es la cantidad de muertes en un año, por cada 1000 habitantes, estimada a mitad de año. Si se resta la tasa bruta de mortalidad a la tasa bruta de natalidad ofrece la tasa de incremento natural, que es igual a la tasa de crecimiento de la población en ausencia de migración (BANCO MUNDIAL, 2015).

Tasa de reemplazo: es la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingresos con que se realizaron los aportes a lo largo del ciclo laboral del individuo.

Tasa de sostenimiento: indica el grado de envejecimiento de la población y la capacidad potencial de sostenimiento del sistema previsional, midiendo la cantidad de personas en edad de trabajar con relación a los adultos mayores.

Tasa global de fecundidad: es el número de hijos que en promedio tendría una mujer de un cierto grupo hipotético de mujeres, que durante su vida fértil tuvieran hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas al riesgo de mortalidad desde el nacimiento hasta el término de su período fértil (CEPAL, 2006).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Administración Federal de Ingresos Públicos, Informe de Seguridad Social, Dirección de Estudios, Boletín Mensual, diciembre 2012. Disponible en: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/bess/informe.asp>.
2. Administración Federal de Ingresos Públicos, Informe de Seguridad Social, Dirección de Estudios, Boletín Mensual, diciembre 2013. Disponible en: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/bess/informe.asp>.
3. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Observatorio de la Seguridad Social. Marco conceptual del sistema de estadísticas e indicadores del sistema integrado previsional argentino, julio 2011. Disponible en: http://observatorio.anses.gov.ar/archivos/documentos/Cuadernillo_MARCO%20CONCEPTUAL.pdf.
4. Administración Nacional de la Seguridad Social, Observatorio de la Seguridad Social: Fuente de financiamiento de los sistemas de seguridad social en países de América del Sur, noviembre 2010. Disponible en: <http://observatorio.anses.gov.ar/archivos/documentos/Fuentes%20de%20Financiamiento%20de%20los%20Sistemas%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Pa%C3%ADses%20de%20Am%C3%A9rica%20del%20Sur.pdf>.
5. Agencia Central de Inteligencia de los Estados Unidos (CIA). The World Factbook, 2013. Disponible en: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/xx.html>.
6. Andrews, Gary. La situación socioeconómica de la población adulta mayor: un grupo vulnerable. Los desafíos del proceso de envejecimiento en las sociedades de hoy y del futuro. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Serie 2: Seminarios y Conferencias. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad Naciones Unidas, Santiago de Chile, agosto de 2000.
7. Apella, Ignacio y Maceira, Daniel. Comportamiento Estratégico en el Mercado Argentino de AFJP, diciembre, 2004.
8. Apella, Ignacio y Maceira, Daniel. Comportamiento Estratégico en el Mercado Argentino de AFJP, Facultad de Ciencias Económicas Universidad de Buenos Aires, diciembre 2004.
9. Apella, Ignacio. Fallas de Mercado y Alternativas de Intervención en el Sistema Argentino de Fondos de Pensiones. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba, 2007.

10. Aranibar, Paula. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Serie 21: Población y Desarrollo. Naciones Unidas, Santiago de Chile, diciembre de 2001.
11. Banco Mundial, Indicadores de Desarrollo, 2013. Disponible en <http://wdi.worldbank.org/table/2.1>.
12. Banco Mundial, Indicadores, Esperanza de vida al nacer, 2014. Disponible en <http://wdi.worldbank.org/table/2.1>.
13. Beccaria, Alejandra y Dañan, Claudia: El proceso de reforma previsional argentina 2003-2008: instituciones y sentidos. X Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, San Fernando del Valle de Catamarca, 2009.
14. Benigni, Mariana; Lieutier, Ariel y Ludmer, Gustavo. "Evolución reciente del sistema previsional argentino y su impacto en la pobreza de los adultos mayores". Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social, Recuperando historia. Octubre, 2012.
15. Bertranou, Fabio. Capítulo I: "Temas y perspectivas de la cobertura previsional en Argentina, Brasil y Chile" en Cobertura Previsional en Argentina, Brasil y Chile. Oficina Internacional del Trabajo, 2001.
16. Bertranou, Fabio; Grushka, Carlos y Rofman, Rafael. Cobertura Previsional en Argentina, Brasil y Chile. Oficina Internacional del Trabajo, 2001.
17. Busso, Gustavo. Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicio del siglo XXI. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Seminario Internacional: Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Santiago de Chile, junio, 2001.
18. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Naciones Unidas, Santiago de Chile, diciembre de 2006. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3539/S2006000_es.pdf?sequence=1
19. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Observatorio Demográfico N° 2: Población Económicamente Activa. Naciones Unidas, octubre de 2006. Disponible en: http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/agrupadores_xml/aes50.xml&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl

- 20.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Observatorio demográfico N° 4: Mortalidad, Definición de algunos indicadores demográficos. Naciones Unidas, octubre de 2007. Disponible en: http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/agrupadores_xml/aes50.xml&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl.
- 21.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). La Transición Demográfica en América Latina, CELADE, Santiago de Chile, agosto de 2000. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html.
- 22.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Tendencias Demográficas y Protección Social en América Latina y el Caribe. Serie 82: Población y Desarrollo. Naciones Unidas, Santiago de Chile, febrero, 2008. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7224/S0800054.pdf?sequence=1>.
- 23.** Cetrángolo, Oscar y Grushka, Carlos. Perspectivas previsionales en Argentina y su financiamiento tras la expansión de la cobertura. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Serie 205: Financiamiento del desarrollo. Naciones Unidas, Santiago de Chile, noviembre, 2008.
- 24.** Cetrángolo, Oscar y Grushka, Carlos. Sistema Previsional Argentino: Crisis, reforma y crisis de la reforma. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Serie 152: Financiamiento del Desarrollo. Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2004.
- 25.** Cetrángolo, Oscar. "El nuevo sistema previsional ¿Una reforma definitiva? Serie de Notas 2, CECE, Buenos Aires, 1994.
- 26.** Chaklier, Juan. El envejecimiento de la población latinoamericana ¿hacia una relación de dependencia favorable? Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Serie 4: Población y Desarrollo. Naciones Unidas, Santiago de Chile, agosto, 2000.
- 27.** Chesnais, Jean Claude. La démographie. French Edition, January 1, 1990.
- 28.** Chesnais, Jean Claude. La Transition Démographique Trente Ans de Bouversements (1965-1995), Es dossiers du cèpe n°34, Paris, octubre, 1995.
- 29.** Chesnais, Jean Claude. La transition démographique: Etapes, formes, implications économiques : étude de séries temporelles (1720-1984), French Edition, January 1, 1986.
- 30.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las

Personas de Edad, Serie 2: Seminarios y Conferencias, Santiago de Chile, 2000. Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e_inde1.pdf.

- 31.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100. América Latina. Revisión 2013. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_bd.htm.
- 32.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, noviembre, 2003. Disponible en: <http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/MADRID/EstrategiaRegional.pdf>.
- 33.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Población, Envejecimiento y Desarrollo. Naciones Unidas, julio 2004. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/dge-2235-ses30-16.pdf>.
- 34.** Coordinador: Eduardo Basualdo, Equipo de investigación: Nicolás Arceo, Mariana González y Nuria Mendizábal, Centro de Investigadores de la República Argentina (CIFRA), Documento de Trabajo Nº 2: La evolución del sistema previsional Argentino, noviembre 2010.
- 35.** Cruz Roja Española, Informe sobre la Vulnerabilidad Social, 2013. Disponible en: <http://www.sobrevulnerables.es/sobrevulnerables/informes.do>.
- 36.** Datos estadísticos del Banco Mundial, disponibles en <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL/countries/1W?display=default>.
- 37.** Datos estadísticos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación. Disponibles en: <http://www.economia.gob.ar/secretarias/politica-economica/programacion-macroeconomica/>.
- 38.** Datos estadísticos disponibles en: <http://populationpyramid.net/es/argentina/2015/>.
- 39.** Datos estadísticos en tiempo real, disponibles en <http://countrymeters.info/es/World>.
- 40.** Datos estadísticos mundiales disponibles en: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/xx.html>.
- 41.** Datos sobre seguridad social, disponibles en: <http://www.seguridadsocialparatodos.org/aysss/index.html>.
- 42.** Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud, Departamento de Economía de la Salud- MINSAL, División de Planificación Regional de MIDEPLAN,

- Dependencia de los Adultos Mayores en Chile, Marzo, 2008. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4471_recurso_1.pdf.
- 43.** El envejecimiento de la población: nuevas oportunidades de empleo y formación. EOI, Escuela de Negocios, 2002. Disponible en: http://api.eoi.es/api_v1_dev.php/fedora/asset/eoi:20160/componente20159.pdf.
- 44.** Envejecimiento en el siglo XXI: Una Celebración y un Desafío. Resumen Ejecutivo, Publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas, (UNFPA), Nueva York y HelpAge International, Londres, 2012. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf.
- 45.** Ferro, Gustavo. Reformas previsionales de capitalización en diez países de América Latina, Primera Edición, abril 2009.
- 46.** Goldberg, Laura y Lo Vuolo, Rubén. La reforma de la reforma: un nuevo sistema previsional para Argentina, Centro Interdisciplinario para el estudio de políticas públicas (CIEPP), julio 2005.
- 47.** Huenchuan, Sandra. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, Abril de 2009.
- 48.** INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Disponible en: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>.
- 49.** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Disponible en: http://www.indec.mecon.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=18&id_tema_3=77.
- 50.** Juan Martín Moreno. ¿Se acuerda abuelo cuando las jubilaciones en Argentina eran Bismarckianas? IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba, 2007.
- 51.** Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Presidencia de la Nación, Finanzas Públicas, disponible en: <http://www.economia.gob.ar/secretarias/politica-economica/programacion-macroeconomica/>.
- 52.** Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos, Secretaría de Seguridad Social, Serie Histórica 1971-2000, Panorama de la Seguridad Social, 1985.
- 53.** Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS). "Libro Blanco de la Previsión Social". Buenos Aires, 2003. Disponible en: <http://white.oit.org.pe/proyectoactrav/pdf/anexo7.pdf>.

- 54.** Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina, Secretaria de Seguridad Social: Nueva metodología 2012, Boletín Estadístico de la Seguridad Social, Segundo Trimestre 2012. Disponible en: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/bess/boletin2trim_2012.pdf.
- 55.** Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina, Secretaria de Seguridad Social: Nueva metodología 2012, Boletín Estadístico de la Seguridad Social, Cuarto Trimestre 2011, Primer Trimestre 2012. Disponible en: http://www.trabajo.gov.ar/downloads/seguridadSoc/BESS_4trim_2011-1trim_2012.pdf.
- 56.** Nicholas Barr, 2014, Reforma a la Previsión Social y las Cuentas Nacionales en El Futuro de la Previsión Social en Argentina y el Mundo: evaluación y desafíos, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Oficina Internacional de Trabajo, Abril, 2014.
- 57.** Observatorio de Políticas Públicas del Cuerpo de Administradores Gubernamentales, Análisis del Gasto Público Social Proyecto de ley de presupuesto nacional 2012, noviembre 2011. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/ag/paginas/opp/docs/2011/08_OPP_2011_GASTO_PUBLICO_SOCIAL_2011.pdf.
- 58.** Oliveri, María Laura y Rofman, Rafael. La Cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores. Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales Nº 7, Banco Mundial, 2011.
- 59.** Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Plan de acción Internacional de Viena sobre envejecimiento, Viena, Australia, 1982. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf.
- 60.** Organización de las Naciones Unidas (ONU). La Situación Demográfica en el Mundo 2014. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población: Informe Conciso, 2014. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>.
- 61.** Organización de las Naciones Unidas (ONU). La situación demográfica en el mundo septiembre, 2014. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014. Disponible en:

http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/other/4/World%20Population%20Situation_2014_10%20key%20findings_es.pdf.

- 62.** Organización de las Naciones Unidas (ONU). Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Plan de acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento, Madrid, España, 2002. Disponible en: <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>.
- 63.** Organización Internacional para las migraciones (OIM). Informe sobre las Migraciones en el mundo 2013: El bienestar de los migrantes y el desarrollo. OIM, 2013. Disponible en: http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR2013_SP.pdf.
- 64.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf.
- 65.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1.
- 66.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores, Esperanza de Vida al Nacer a los 60 años de edad, 2014. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.690?lang=en>
- 67.** Piffano, Horacio; Lódola, Agustín; Silva, Humberto; Sánchez, Diego. El Sistema Previsional Argentino en una Perspectiva Comparada. Departamento de Economía Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de La Plata, Programa de Incentivos para Docentes e Investigadores Proyecto E083., La Plata 2009.
- 68.** Reques Velasco, Pedro. Geodemografía: fundamentos conceptuales y metodológicos, Universidad de Cantabria, 2006.
- 69.** Rofman, Rafael y Carranza, nombre. La cobertura de la seguridad social en América Latina. Banco Mundial, 2005.
- 70.** Rofman, Rafael. El sistema previsional y la crisis de la Argentina, Banco Mundial, Documento de Trabajo N. 7, julio 2003.
- 71.** Rofman, Rafael: El sistema previsional y la crisis de la Argentina. Banco Mundial, Documento de Trabajo N.7/03, julio, 2003.
- 72.** Rofman, Rafael; Fajnzylber, Eduardo y Herrera, Germán. Reformando las reformas previsionales: en argentina y chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). agosto, 2010.
- 73.** U.S and World Population Clock, 2014. Disponible en: <http://countrymeters.info/es/World>.

- 74.** Villa, Miguel y Rivadeneira, Luis. Sesión I: El proceso de envejecimiento de la población: El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Serie 2: Seminarios y Conferencias 2: Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre la persona de edad. Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2000.
- 75.** Viveros Madariaga, Alberto. Envejecimiento y Vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Serie 22: Población y Desarrollo. Santiago de Chile, 2001.
- 76.** World Population Ageing 1950-2050. Resumen Ejecutivo, Population Division, DESA, United Nations. Disponible en: http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary_spanish.pdf.
- 77.** Naciones Unidas, Población Argentina 2015. Disponible en: <http://populationpyramid.net/es/argentina/2015/>.
- 78.** Bertranou, Fabio; Cetrángolo, Oscar; Grushka, Carlos y Casanova, Luis. Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones, Naciones Unidas, CEPAL, Organización Internacional del Trabajo, Primera Edición, 2011.
- 79.** Lo Voulo, Rubén. Reformas Previsionales en América Latina: una visión crítica en base al caso argentino, Centro Interdisciplinario para el Estudio de políticas públicas, Marzo, 1995.