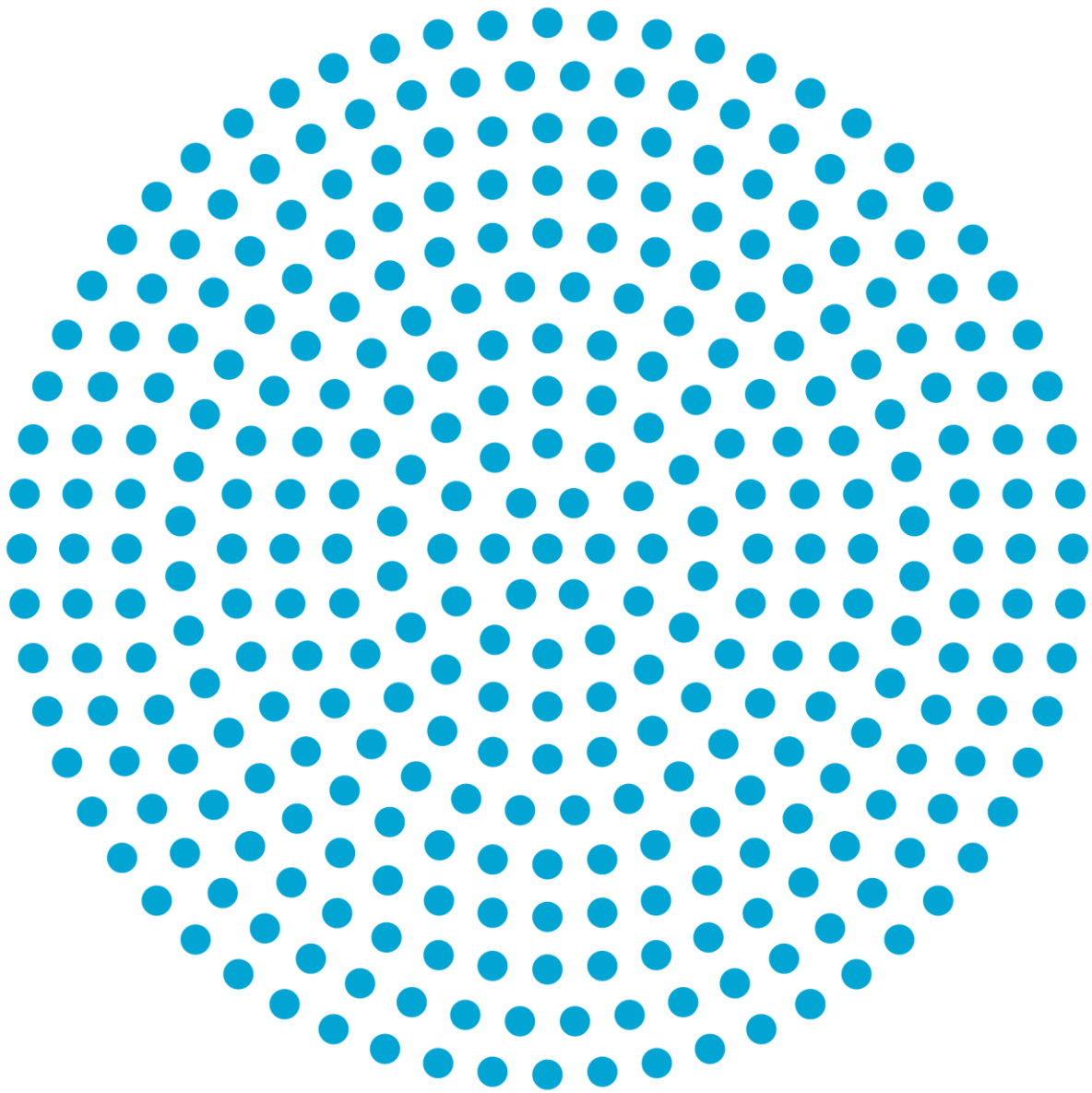


PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Políticas públicas para reducir la pobreza en la transición demográfica





El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos sexistas y que permita visibilizar todos los géneros es una preocupación de los autores de esta publicación. Dado que no hay acuerdo sobre la manera de hacerlo en castellano, se consideraron tres criterios a fines de hacer un uso más justo y preciso del lenguaje: 1) evitar expresiones discriminatorias, 2) visibilizar el género cuando la situación comunicativa y el mensaje lo requieren para una comprensión correcta y, 3) no visibilizarlo cuando no resulta necesario.

Resumen

Entre 2014 y 2020, la tasa global de fecundidad bajó un 34%, el descenso más pronunciado desde que existen registros anuales de esta variable. La tendencia a la baja fue aún más acelerada (-55%) en las niñas y adolescentes menores de 20 años, dato no menor puesto que los embarazos en edades tempranas son, en su mayoría, no intencionales. Esta caída da cuenta de los logros alcanzados en torno al acceso a derechos sexuales y reproductivos y, al mismo tiempo, potencia las posibilidades de mejorar las trayectorias educativas y laborales de las jóvenes, oportunidad clave para romper círculos viciosos de pobreza y apuntalar un sendero de desarrollo inclusivo.

Pocas veces se considera la transición demográfica que está atravesando Argentina y las implicancias que esto tiene en el diseño y la planificación de las políticas públicas. Conocer cómo es el gasto y la producción por edad y combinar esta información con las proyecciones de la población y los grupos etarios que la componen permite tomar decisiones informadas de políticas públicas de cara al futuro. En este sentido, para evaluar las oportunidades y desafíos generados por los cambios demográficos se puede utilizar la metodología de Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT), que estima cuánto produce y consume una persona promedio en cada año de su vida.

En el caso argentino, la CNT ilustra claramente la necesidad de aprovechar el bono demográfico actual, momento en el cual la cantidad de personas en edad de producir y trabajar es elevada con respecto a personas dependientes (niños/as o personas mayores). En el futuro la proporción de personas mayores irá aumentando y entonces el desafío para sostener y mejorar el Estado de bienestar tomará más relevancia. En gran medida, los recursos para responder a este desafío dependerán de la capacidad que tenga la sociedad de aumentar la productividad de sus trabajadores/as, puesto que su proporción respecto al resto de la población irá paulatinamente disminuyendo en años venideros.

Determinadas políticas públicas son estratégicas para aprovechar la ventana demográfica actual y asegurar un mejor Estado de bienestar a futuro. En particular, hay tres grupos de políticas que están estrechamente asociadas con la dinámica demográfica: políticas de cuidados y educación en la niñez y la adolescencia (y políticas de cuidados en la vejez, sobre las que el documento no ahonda), políticas previsionales y políticas para asegurar y profundizar el acceso a derechos sexuales y reproductivos. Con respecto a las primeras es preciso, en primer lugar, consolidar un sistema integral y federal de cuidados para la niñez y la vejez y, en segundo lugar, sostener y fortalecer las trayectorias educativas de los y las jóvenes y adolescentes. En relación al sistema de pensiones y jubilaciones, las distintas proyecciones muestran cómo se dificultará ampliamente sostener el esquema actual, por lo tanto será necesario reordenarlo para mejorar su eficiencia, equidad y sostenibilidad. Finalmente, con el fin de seguir fortaleciendo y asegurando el acceso a derechos sexuales y reproductivos, pueden considerarse tres líneas de acción a reforzar: fortalecer y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y a los sistemas de información asociados; asegurar la implementación efectiva de las leyes de Educación Sexual Integral (ESI) y de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en todo el territorio (IVE/ILE), además de abordar en forma integral la prevención y la atención del embarazo en niñas y adolescentes.

Estamos a tiempo de aprovechar las oportunidades que abre la transición demográfica. Avanzar en políticas públicas estratégicas que aborden la pobreza de forma integral y multidimensional es esencial para consolidar un sendero de desarrollo inclusivo, que permita mejorar las condiciones de vida de las personas en la actualidad y asegure un mejor Estado de bienestar en el futuro.

Presentación

Este documento es parte del proyecto conjunto del Programa de Protección Social de CIPPEC, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que tiene el objetivo de estudiar los cambios demográficos y sus efectos en las políticas sociales. La información que reúne esta publicación es producto de un trabajo llevado a cabo durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2022. Reducir la pobreza teniendo en cuenta a la transición demográfica conforma una de las prioridades de la iniciativa institucional de CIPPEC Democracia 40.

Índice

Introducción	5
Pobreza y oportunidades para su reducción en la transición demográfica.....	6
El gasto en el ciclo de vida: proyecciones y cambios demográficos	9
Políticas públicas en la transición demográfica	19
Cuidados y educación en la niñez y la adolescencia	19
Sistema previsional	26
Derechos sexuales y reproductivos.....	29
Síntesis	37
Anexo metodológico. Cuentas Nacionales de Transferencias	38
Bibliografía	42
Acerca de los autores y la autora.....	48

Índice de tablas y gráficos

GRÁFICO 1. Tasa de pobreza total y por grupos de edad (primer semestre 2022)	6
GRÁFICO 2. Inserción laboral de las personas de 15 a 60 años por género y nivel socioeconómico (primer semestre 2022)	7
GRÁFICO 3. Diferencia de población proyectada por ONU previamente (2019) y actualmente (2022), por grupos de edad	10
GRÁFICO 4. Tasa de dependencia total en Argentina 2000-2100, según lo proyectado por ONU previamente (2019) y actualmente (2022)	10
GRÁFICO 5. Déficit del ciclo de vida agregado proyectado (2025 y 2070)	12
GRÁFICO 6. Déficit de la Cuenta Nacional de Transferencia como % del PBI (2020-2100)	12
GRÁFICO 7. Gasto social anual per cápita a lo largo del ciclo de vida (2016)	13
GRÁFICO 8. Escenario 1 "Gasto por grupo fijo como % del PBI". Gasto social total por edad (en millones de \$) y gasto social por tipo (% del PBI)	15
GRÁFICO 9. Escenario 2 "Gasto per cápita fijo". Gasto social total por edad y gasto social por tipo (% del PBI)	16
GRÁFICO 10. Variación de productividad necesaria para mantener déficit de 2020 (20,2% del PBI)	18
GRÁFICO 11. Cobertura de asignaciones familiares, AUH y otros programas de transferencias de ingresos a niñas, niños y adolescentes. 2016-2021 (UNICEF, 2022a)	22
GRÁFICO 12. Transferencias a la niñez y la adolescencia según tipo de hogar, en pesos, marzo (2023)	23
GRÁFICO 13. Distribución de la DNSSyR de métodos anticonceptivos por tipo (2010 - 2021)	32
TABLA 1. Recomendaciones de políticas públicas estrechamente relacionadas con la dinámica demográfica	36
TABLA 2. Perfiles de producción, consumo y transferencias. Personas de 14 y 35 años (2016)	40

Introducción

En las últimas tres décadas, a pesar de esfuerzos y ampliaciones de políticas sociales, son pocos los indicadores de bienestar social que han mostrado mejoras sostenidas en Argentina. Por ejemplo, la tasa de pobreza en estos últimos 30 años nunca fue menor al 25% (Gasparini et al., 2019). Es decir que, aún en momentos de alto crecimiento económico, ciertos desafíos estructurales persistieron y la pobreza siempre alcanzó, por lo menos, a un cuarto de la población total y a 3 de cada 10 niños/as y adolescentes. Hoy casi 4 de cada 10 personas en el país vive en un hogar en situación de pobreza y la mitad de los niños/as y adolescentes se encuentran en esa situación (EPH, 2022). A pesar de este escenario desalentador, recientes cambios demográficos en Argentina abren una ventana de oportunidad –pendiente de ser aprovechada– para reducir la pobreza y avanzar hacia la igualdad de género.

Además de la importancia de mejorar la performance macroeconómica del país, existe consenso de que para reducir la pobreza es necesario mejorar el acceso –desde edades tempranas– a bienes y servicios de calidad en áreas esenciales como la salud, el cuidado y la educación (della Paolera et al., 2019). Sin embargo, pocas veces se considera en el diseño de estas políticas públicas a la transición demográfica que está atravesando Argentina y las implicancias que esto tiene para su planificación. Entre 2014 y 2020, la tasa global de fecundidad bajó un 34%, el descenso más pronunciado desde que existen registros anuales de esta variable (CIPPEC, UNFPA y UNICEF, 2022). La tendencia a la baja fue aún más acelerada (-55%) en las niñas y adolescentes menores a 20 años, dato no menor puesto que los embarazos en edades tempranas son, en su mayoría, no intencionales (CIPPEC, UNFPA y UNICEF, 2022, en base a Sistema Informático Perinatal SP-G, 2020). Este fenómeno es doblemente positivo: por un lado, da cuenta de los logros alcanzados en torno al acceso a derechos sexuales y reproductivos; por el otro, potencia las posibilidades de mejorar las trayectorias educativas y laborales de las adolescentes y jóvenes, oportunidad clave para romper círculos viciosos de pobreza y apuntalar un sendero de desarrollo inclusivo.

Los cambios que se están dando en la población deberían formar parte de las discusiones sobre temas previsionales, de cuidados, educación y empleo, particularmente cuando se considera el mediano y largo plazo. Por ejemplo, hoy sabemos que la población de niños/as menores de 5 años en 2025 será algo inferior a los 3 millones, cuando hasta hace poco esperábamos que alcancen los 3,6 millones. Esta nueva realidad debería ser atendida a la hora de planificar las políticas de cuidados o primera infancia (Rofman y della Paolera, 2022).

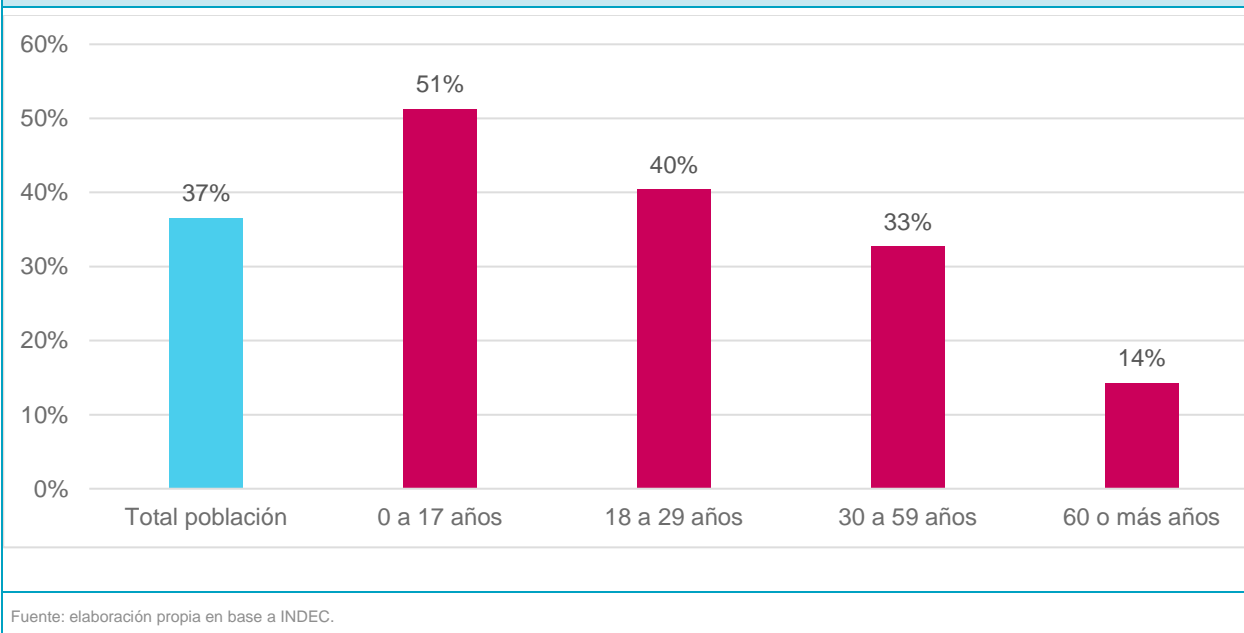
Este informe es la continuación del documento [“Odisea Demográfica - Tendencias demográficas en Argentina: insumos claves para el diseño del bienestar social”](#), elaborado en el marco de un proyecto conjunto de UNFPA, UNICEF y CIPPEC, que detalla las tendencias demográficas de las últimas décadas, estudia sus causas y presenta proyecciones actualizadas para escenarios futuros. Este segundo documento analiza cómo los cambios poblacionales esperados aportarían en la formulación de políticas públicas que son claves para reducir la pobreza. Para ello, en primer lugar, se hace un breve repaso de las características de la pobreza en el país y se esbozan oportunidades que la transición demográfica brindaría para su reducción. En segundo lugar, se estudia cómo se distribuye el gasto social en distintos grupos etarios en Argentina planteando una discusión prospectiva sobre la distribución y sostenibilidad del gasto social en el mediano y largo plazo. Finalmente, el documento aborda tres grupos de políticas públicas centrales a revisar en el contexto de transición demográfica: políticas de cuidados y educación en la niñez y la adolescencia (y políticas de cuidados en la vejez, sobre las que este documento no aborda); políticas previsionales; y políticas de derechos sexuales y reproductivos.

Pobreza y oportunidades para su reducción en la transición demográfica

Reducir la pobreza representa uno de los principales desafíos que tiene hoy la Argentina. En el primer semestre de 2022, el 36,5% de las personas en el país vivían en un hogar que no tenía ingresos suficientes para cubrir una canasta básica de bienes y servicios (INDEC-EPH, 2022). Más grave aún, la pobreza se concentra en hogares con niños/as y adolescentes: en ese mismo momento el 44% de estos hogares está en situación de pobreza, valor que se reduce al 17% en hogares sin niños/as (INDEC-EPH, 2022).

Esto sucede por dos razones principales. En primer lugar, el cuidado de un niño/a implica que el ingreso necesario para cubrir los gastos del hogar es mayor. En segunda instancia, esta mayor necesidad de ingresos se conjuga con mayores barreras para generarlos, dadas las dificultades para conciliar trabajo remunerado con tareas de cuidados. Es decir, quienes tienen hijos/as o personas a cargo no solo son más proclives a tener menos ingresos per cápita sino también a tener menos tiempo. En línea con estas observaciones, puede verse que la población de niños/as y adolescentes tiene niveles de pobreza superiores al resto de los grupos etarios (**Gráfico 1**). La relativa baja tasa de pobreza en personas mayores de 60 años o más (15%) frente a la de los/as niños/as y adolescentes (52%) se explica principalmente por la amplia cobertura del sistema previsional, donde la jubilación mínima se encuentra por encima de la canasta de pobreza de una persona mayor.

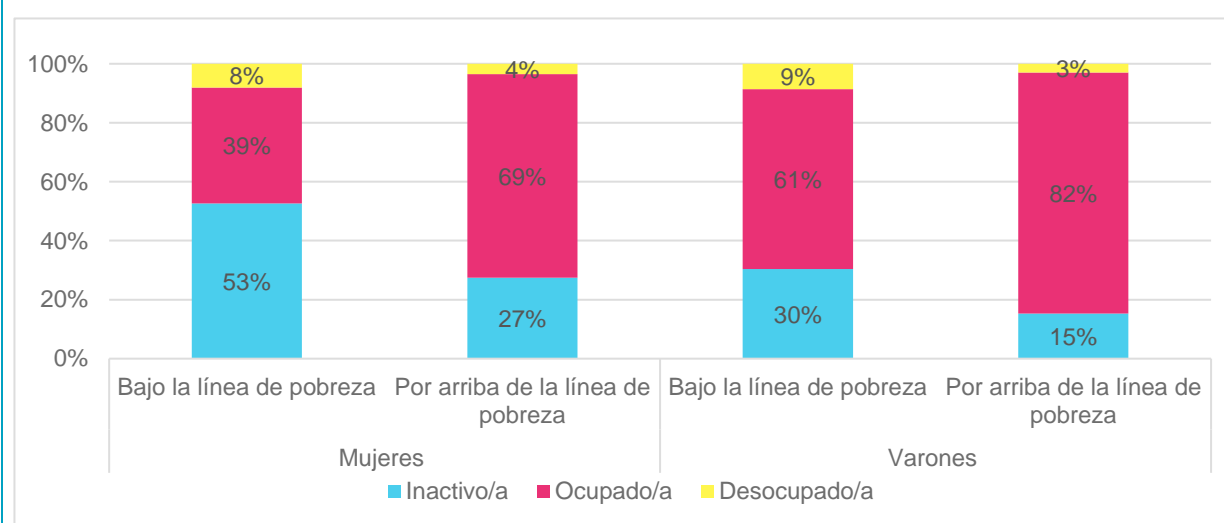
GRÁFICO 1. Tasa de pobreza total y por grupos de edad (primer semestre 2022)



La situación de pobreza en hogares con niños/as está también asociada a cuestiones de igualdad de género. Las actividades de cuidado tienden a realizarse en su mayoría por las mujeres (ENUT, 2021). Esto se debe a estereotipos de género y medidas de política pública que refuerzan la “feminización” del trabajo de cuidados (Díaz Langou, De León, Florito, Caro Sachetti, Biondi y Karczmarczyk, 2019). Esta inequitativa distribución de las tareas no remuneradas atraviesa a todos los hogares, pero los de bajos

ingresos tienen menos opciones para resolver sus necesidades de cuidado que el resto. Mientras los hogares de altos ingresos pueden, por ejemplo, optar por mercantilizar parte de estas tareas, aquellos de menores recursos tienen menos margen económico para poder hacerlo. Esto, sumado a los estereotipos de género que asignan el rol de cuidadoras a las mujeres, hace que las de bajos ingresos enfrenten significativas restricciones de tiempo para participar del mercado de trabajo –sobre todo del mercado de trabajo formal–, lo que resulta en menores ingresos para el hogar. Durante el primer semestre de 2022, entre las mujeres de 15 a 60 años que se encontraban por debajo de la línea de pobreza, seis de cada diez no tenían un empleo remunerado, proporción que se reducía a la mitad (tres de cada diez) entre quienes se encontraban fuera de la pobreza (**Gráfico 2**).

GRÁFICO 2. Inserción laboral de las personas de 15 a 60 años por género y nivel socioeconómico (primer semestre 2022)



Fuente: elaboración propia en base a INDEC.

A pesar de diversas políticas públicas con fines de reducir la pobreza, en los últimos 30 años, aún en periodos de crecimiento económico, no se ha logrado perforar el piso de un cuarto de personas en esa situación. La pobreza es un fenómeno multicausal y como tal requiere de un abordaje multidimensional.

La fuerte y reciente caída de fecundidad que se profundiza en las niñas y adolescentes brinda una ventana más entre las diversas oportunidades para reducir la pobreza. El embarazo en la niñez y la adolescencia es en su mayoría no intencional (SIP-G, 2020), implica riesgos para la salud (sobre todo en las niñas con edad inferior a 15 años) y compromete tanto las trayectorias de vida de madres y padres adolescentes como sus posibilidades de integración social a través del estudio o el trabajo (della Paolera, Biondi y Petrone, 2019).

Por un lado, en términos de salud física y psicológica, existe evidencia de que las niñas embarazadas de menos de 15 años de edad presentan una tasa de mortalidad que es cuatro veces mayor que la del grupo etario de 20 a 24 años (Ministerio de Salud, UNICEF, OMS y UNFPA, 2017; Lammers, 2005). Además, la probabilidad de que el embarazo sea producto de una relación no consensuada aumenta a medida que disminuye la edad de la persona embarazada (Gómez, et al., 2011; della Paolera, Biondi y Petrone, 2019).

Por otro lado, la maternidad temprana tiene fuertes impactos en la formación educativa y la inserción laboral de las adolescentes, impactando en el mediano y largo plazo

sobre sus trayectorias de vida (De León, 2017; Chevalier y Vitanen, 2002; Arceo-Gomez y Campos Vazquez, 2014; Conde-Agudelo, Belizán y Lammers, 2005). Primero, tanto como causa o como consecuencia, el embarazo en la adolescencia está asociado con mayores dificultades para terminar con la escolaridad obligatoria (De León, 2017). Gogna, Binstock, Fernández, Ibarlucía y Zamberlin (2008) estudian resultados de una encuesta realizada a adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron un/a hijo/a recientemente y encuentran que casi la mitad (44,5%) ya había abandonado la escuela al momento de su embarazo. Al mismo tiempo, entre aquellas que estaban estudiando al momento de su embarazo, 6 de cada 10 abandonaron los estudios en los meses posteriores al embarazo (Gogna, et al. 2008; della Paolera, Biondi, Petrone, 2019). Respecto a la inserción laboral, como se mencionó anteriormente, las madres tienen una mayor probabilidad de estar inactivas en el mercado laboral, lo cual se vincula con la necesidad de hacer frente a las tareas domésticas y de cuidado no remuneradas en el hogar, que recae por estereotipos de género de forma desproporcional sobre las mujeres (Caro Sachetti y Camisassa, 2021).

Que las mujeres puedan planear cuándo y cuántos hijos/as tener (si es que así lo desean) las expone menos a los riesgos que la maternidad trae sobre las trayectorias laborales y educativas (o que puede traer en el contexto actual de falta de políticas que mitiguen y colectivicen ese riesgo), habilitando el acceso a mejores condiciones de vida y mayor autonomía. En tanto que la caída de la fecundidad atraviesa a todos los estratos socioeconómicos, esto no solo está asociado en parte a un logro en ampliación de derechos sexuales y reproductivos (aunque también a la falta de un sistema público de cuidados), sino que también brinda ventanas de oportunidad para reducir la vulnerabilidad social. Durante las últimas décadas, la reducción de las tasas de fecundidad en Latinoamérica tuvo un efecto significativo en la disminución de la pobreza y la desigualdad (Badaracco, Gasparini y Marchionni, 2017; UNFPA, 2020; Gasparini, 2022).

Las oportunidades que genera la reducción en la fecundidad no sólo se refieren a la situación individual de miles de mujeres, sino que también son relevantes en términos macroeconómicos y de oportunidades de desarrollo. Argentina, como la mayoría de los países del mundo, está atravesando su período de "bono demográfico", durante el cual se produce una reducción temporal de las tasas de dependencia (en otras palabras, hay más personas en edades económicamente activas que en edades dependientes). Esto posibilita una mayor inversión en capital físico y humano, lo que a su vez resultaría en una sociedad más rica, con mayor capacidad de mejorar el bienestar de sus miembros. Al acelerarse la disminución de la fecundidad, el bono será más fuerte y, por la dinámica mencionada anteriormente, habrá más jóvenes con posibilidades de tener una mejor educación e iniciar sus trayectorias laborales más exitosamente. Estos factores implican que la dinámica demográfica reciente representa una oportunidad única para el desarrollo económico de Argentina, la cual debe ser aprovechada. El siguiente apartado aborda esta discusión planteando las oportunidades y desafíos que se presentan en términos de inversión social a lo largo del ciclo de vida en la actualidad y en los años por venir.

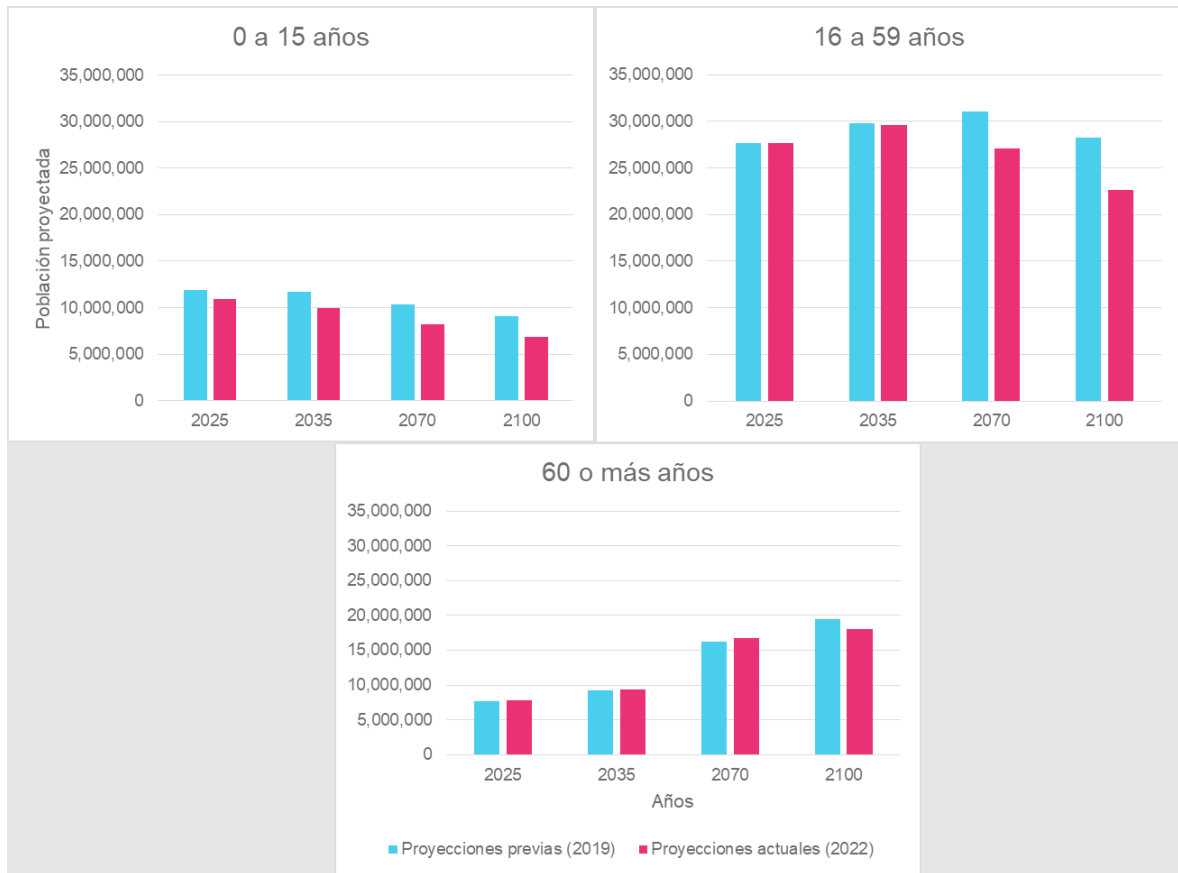
El gasto en el ciclo de vida: proyecciones y cambios demográficos

Conocer cómo se distribuye el gasto social por edad permite tomar decisiones informadas de políticas públicas. Combinando información sobre ciclos de vida y perfiles etarios de ingresos y consumos, la metodología de Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) nos permite aproximarnos de forma sistemática a las diferentes alternativas para transitar los escenarios demográficos presentes y futuros. Esta se basa en el principio de que los perfiles de consumo y producción de los individuos varían en función de su edad (Gragnotati, Rofman, Apella y Troiano, 2015). Combinar esta información con las proyecciones de población permite considerar los impactos que los cambios demográficos pueden tener sobre el gasto social y su sostenibilidad, así como las oportunidades futuras para hacer asignaciones presupuestales más eficientes en diferentes áreas y/o momentos del ciclo de vida.

Sumar la información de las CNT a la discusión de políticas públicas se vuelve especialmente importante en un contexto de cambios en las tendencias demográficas. La División de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022b) publicó una revisión de sus proyecciones de población en 2022 (“Proyecciones actuales”) tomando en consideración la fuerte y reciente caída en la tasa de fecundidad, lo que permite una comparación con el escenario anterior (“Proyecciones previas”). Por ejemplo, en 2025 habrá 700 mil niños y niñas de 0 a 5 años menos de lo esperado según las proyecciones de 2019, mientras que, en la franja de 6 a 15 años, serán 240 mil menos (**Gráfico 3**).

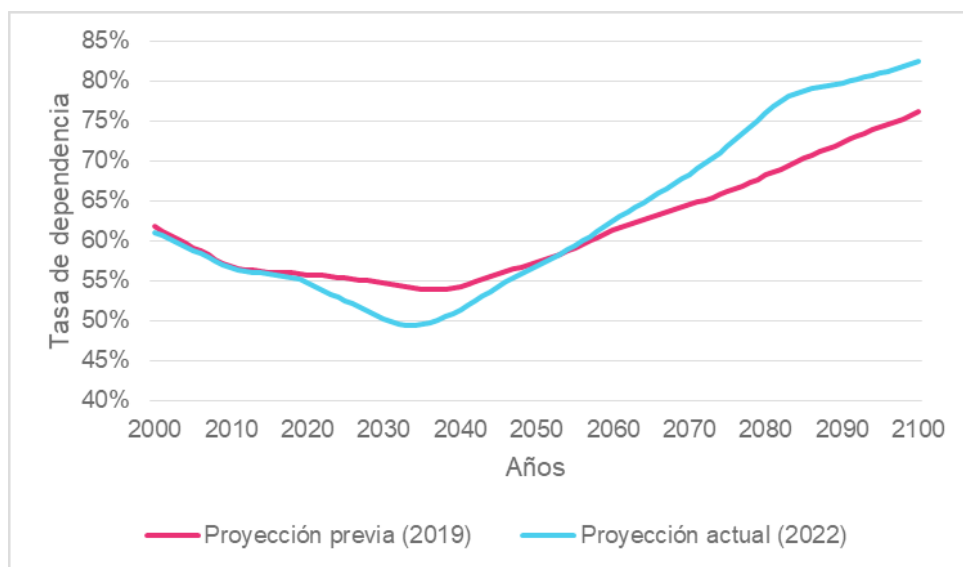
Las nuevas proyecciones de 2022 muestran que el bono demográfico que estamos atravesando será más profundo (es decir, con menor cantidad de población dependiente en relación a la activa o, en otras palabras, menores tasas de dependencia) pero también más corto de lo esperado (**Gráfico 4**). En otras palabras, dada la fuerte caída en la tasa de fecundidad, la tasa de dependencia (la cantidad de población dependiente dividido la activa, por 100) alcanzará el 49% frente al 54% de las proyecciones anteriores, pero aumentará más rápidamente.

GRÁFICO 3. Diferencia de población proyectada por ONU previamente (2019) y actualmente (2022), por grupos de edad



Fuente: elaboración propia en base a ONU (2019) y ONU (2022)

GRÁFICO 4. Tasa de dependencia total en Argentina 2000-2100, según lo proyectado por ONU previamente (2019) y actualmente (2022)



Fuente: elaboración propia en base a UNFPA (2022b).

La etapa del bono demográfico, donde hay poca población en edades inactivas en relación a la población en edad activa, ofrece oportunidades para el crecimiento económico. En principio, significa que cada trabajador/a debe asignar menos recursos en promedio para sostener a las personas en edad dependiente dado que más individuos están en condiciones de producir. La urgencia de abordar estas cuestiones en el corto plazo es clara ya que en el mediano y largo plazo la proporción de población dependiente (especialmente de personas mayores) aumentará.

Para evaluar las oportunidades y desafíos generados por los cambios demográficos se puede utilizar la mencionada metodología de Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT), que estima cuánto produce y consume una persona promedio en cada año de su vida¹. Este estudio retoma las estimaciones que Comelatto (2020) realizó sobre los niveles de consumo y producción de la población argentina.

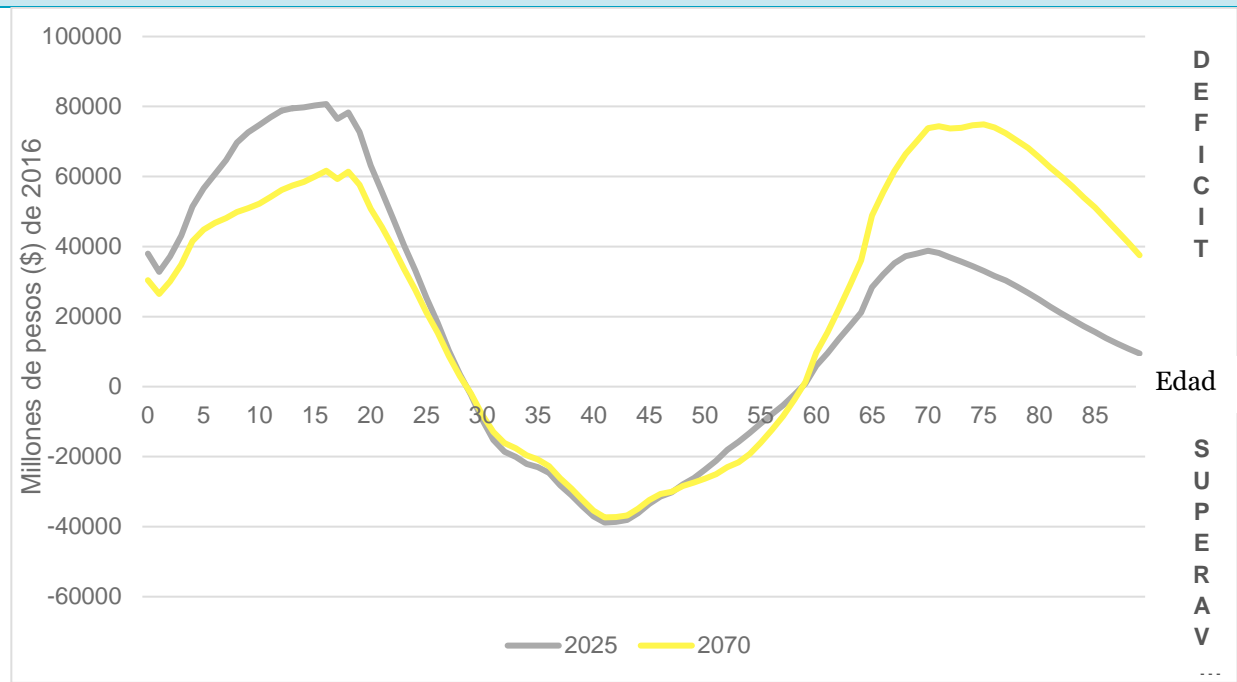
En algunas etapas de la vida, como en la niñez o la vejez, las personas consumen más de lo que producen y en otras etapas, principalmente cuando se encuentran en edad de trabajar, se generan excedentes. De esta forma, en general, las personas se financian en los momentos deficitarios de su vida mediante el uso de ahorros o de transferencias estatales o privadas. Por ejemplo, un/a niño/a puede percibir transferencias por parte del Estado y por parte de sus madres/padres (transferencias privadas), mientras una persona mayor puede hacer uso de sus ahorros o percibir transferencias por parte del sistema previsional. Si se traslada esto a nivel agregado para toda la sociedad, la estructura etaria define en gran medida el tamaño del déficit total del ciclo de vida. En este sentido, aplicado al caso argentino, la reciente baja en la tasa de fecundidad permite anticipar que será menor la población de niños/as, lo que contribuye a un menor déficit de financiación total del ciclo de vida en el futuro cercano, debido a la disminución de la necesidad de transferencias hacia las edades más jóvenes y el no incremento (aún) de las necesidades de transferencias para la financiación de las edades más avanzadas.

Las proyecciones poblacionales permiten estimar los cambios que van a darse en años futuros en lo consumido y producido en cada edad observando el déficit del ciclo de vida. Por ejemplo, en 2016 una persona de 10 años generaba un déficit de \$100.300 (consumía anualmente \$101.000 y producía ingresos por \$700²) y una de 35 años un superávit de \$34.000 (consumía \$144.000 y producía \$178.000). Si extendemos esto a toda la población de esas edades, podemos ver como varía el déficit/superávit según la cantidad de personas proyectadas en cada año. Continuando la medición usando pesos de 2016, en estos casos, si en 2025 hay 740.134 personas de 10 años el déficit agregado en esa edad será de \$74.235 millones y para 2070 con 517.182 personas se reduce a \$51.873 millones. Por otro lado, el superávit generado por las personas de 35 años en 2025 es de \$23.009 millones ya que serán 676.739 personas y en 2070, con 611.561 personas, se reduce a \$20.793 millones. Es decir, solo por el efecto demográfico el déficit generado por personas de 10 años baja un 30% mientras que el superávit generado por las personas de 35 baja solo un 10% (**Gráfico 5**).

¹ En la metodología CNT, el consumo de recursos de una persona puede darse de forma privada o a través del gasto público.

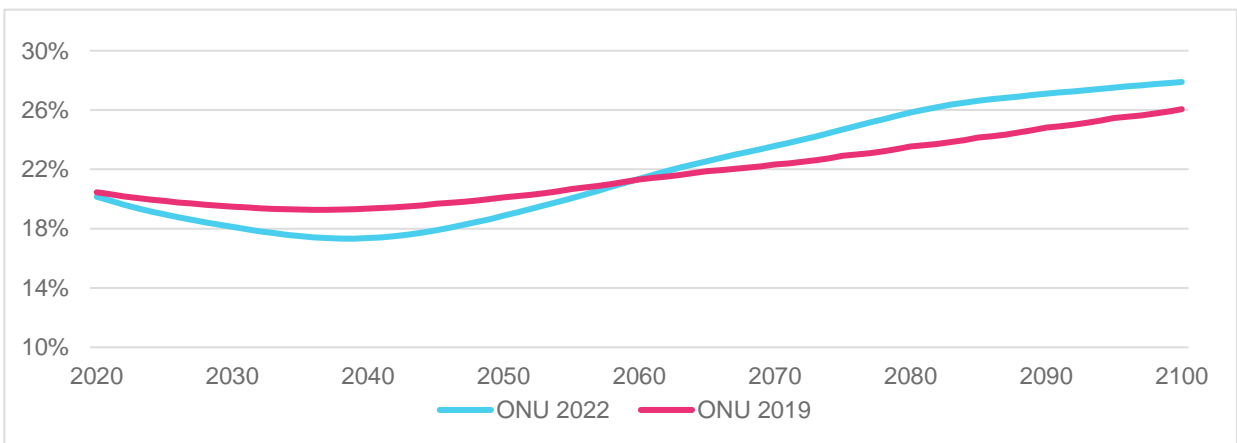
² Los ingresos del conjunto de los niños/as son muy bajos pero pueden ser distintos a 0 debido a excepciones (trabajo infantil). CNT toma el ingreso de todas las personas de una edad, que exista una persona de esa edad con ingresos ya hace posible que haya ingresos laborales promedio positivos.

GRÁFICO 5. Déficit del ciclo de vida agregado proyectado (2025 y 2070)



Fuente: elaboración propia en base a CNT y UNFPA (2022b).

GRÁFICO 6. Déficit de la Cuenta Nacional de Transferencia como % del PBI (2020-2100)



Fuente: elaboración propia en base a CNT.

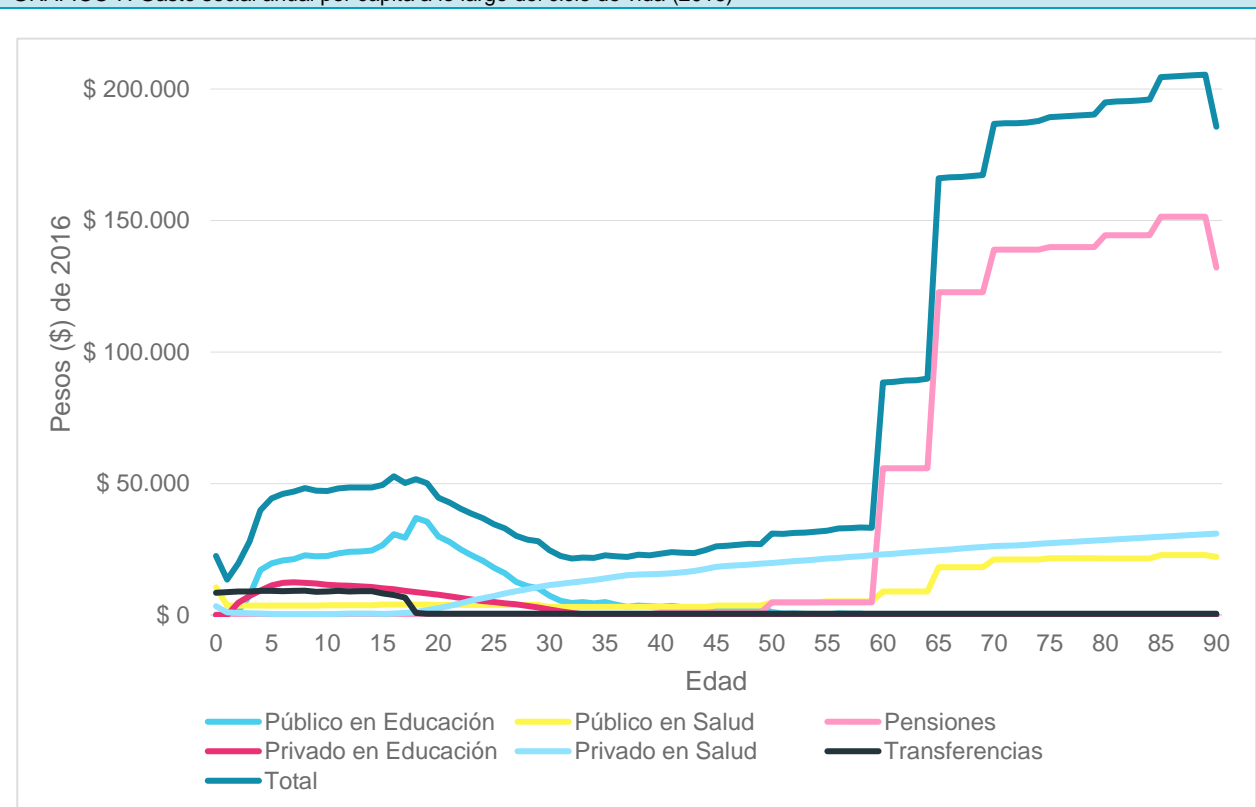
Si sumamos el déficit y superávit en todas las edades podemos conocer el déficit agregado. Mientras haya más (menos) personas en edades dependientes, más alto (bajo) será el déficit; en cambio, este será más bajo (alto) en la medida que haya más (menos) personas activas, generando superávit. El **Gráfico 6** ilustra cómo durante el período del bono demográfico se reduce el déficit de la CNT solo por la menor presencia de personas dependientes. Como se mencionó anteriormente, el efecto de la reciente disminución en la fecundidad implica un bono demográfico más profundo en el corto plazo, llevando a un menor déficit agregado de ciclo de vida (la línea celeste por debajo de la rosa), pero también a un déficit mayor en el mediano y largo plazo (la línea celeste

por encima de la rosa), dada la aceleración esperada en el proceso de envejecimiento demográfico.

Una virtud de la CNT es que permite desagregar los consumos y transferencias públicas. En particular, es posible identificar los gastos sociales, es decir, el consumo público y privado en salud y educación y las transferencias del Estado en forma de pensiones u otras asignaciones monetarias. Si bien la metodología de CNT nos permite considerar estos gastos sociales, no pueden agregarse los consumos y transferencias sociales realizados en un año (sí para cada grupo de edad en un año en particular³) ya que las transferencias financian, en parte, los consumos privados en salud y educación (por ejemplo, una pensión puede utilizarse para comprar medicamentos). Es por ello que se presenta la evolución de cada tipo de gasto social de manera desagregada.

Para la política pública, conocer la estructura de la población es particularmente relevante en tanto el gasto social varía entre los distintos grupos etarios. Por ejemplo, mientras el gasto en educación explica la mayor parte del gasto social orientado a niños/as y adolescentes, en las personas mayores de 60 años son los gastos en pensiones y salud los más importantes (**Gráfico 7**)⁴. A nivel general, actualmente la inversión social per cápita en personas menores de 18 años es casi 4 veces menor que aquella destinada a personas mayores de 60 años.

GRÁFICO 7. Gasto social anual per cápita a lo largo del ciclo de vida (2016)



Fuente: elaboración propia en base a CNT, citado en Comelatto (2020)

3 Se pueden agregar los consumos y transferencias sociales para cada grupo de edad en un año particular, ya que hay estimaciones a ese nivel de los componentes duplicados, permitiendo restarlos y evitar su doble conteo (para más información ver Anexo).

4 Es importante mencionar que, por razones metodológicas, es probable que el sistema de CNT subestime el gasto en salud a edades avanzadas, sobreestimando el de los adultos ya retirados pero más jóvenes. Esto se debe a que la fuente de información para definir este perfil (los gastos realizados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-INSSJP) no se informan discriminados por edad, por lo que se presume que los mismos son uniformes para todas las edades de los beneficiarios.

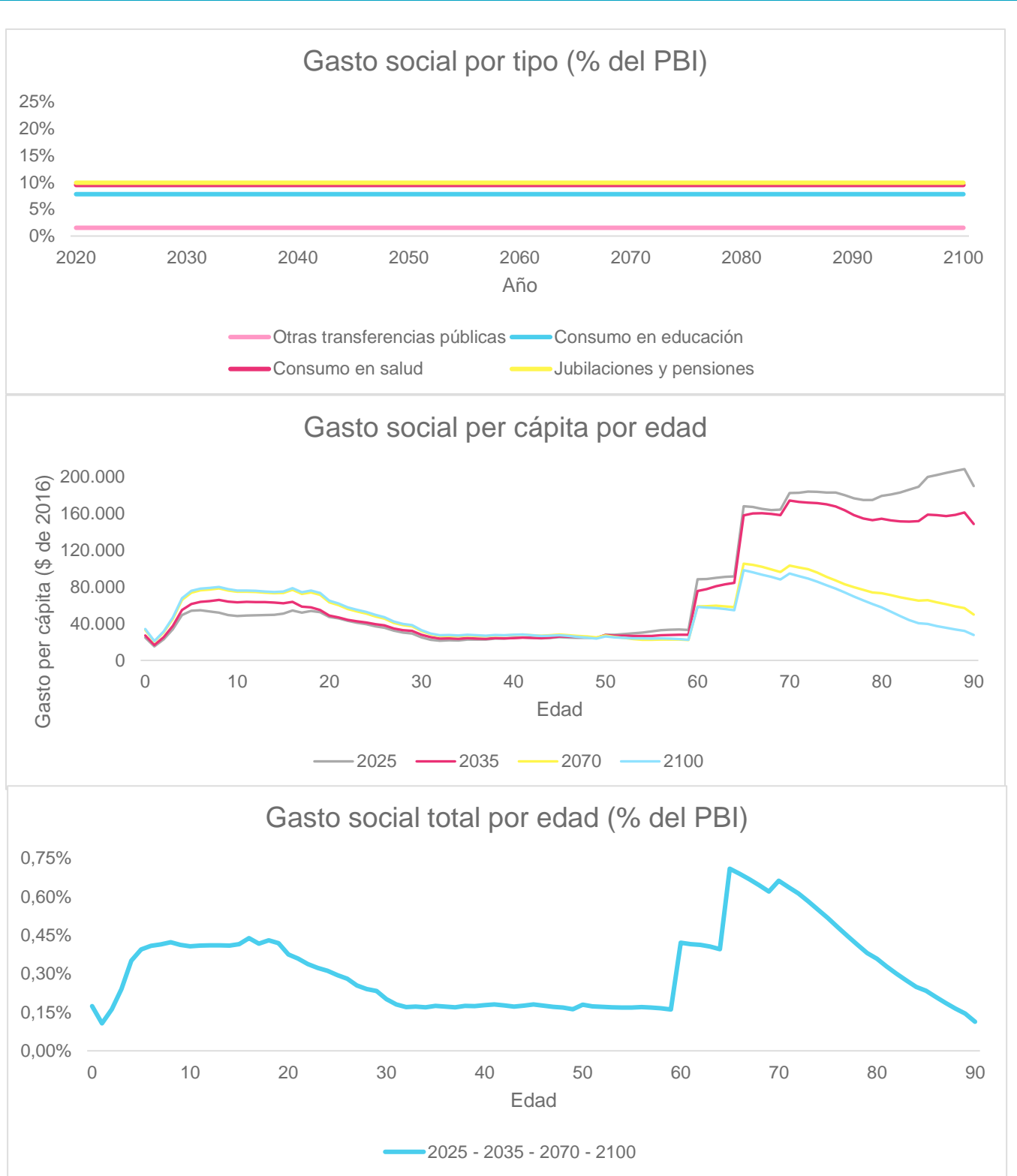
Para abrir la discusión sobre las implicancias de la demografía sobre el gasto social, es posible ilustrar dos escenarios extremos para ver como varía en cada uno el gasto social a lo largo del ciclo de vida. Incorporando las proyecciones poblacionales, en el “Escenario 1” suponemos que se decide mantener fijo el nivel actual del gasto total por grupo etario, por lo que se modificará la asignación per cápita dentro de cada grupo de edad a medida que cambie la cantidad de gente que lo compone. En otras palabras si hoy se destina un 5% del PBI a la niñez menor a 10 años se supone que también se asignará un 5% del PBI en el futuro, independientemente de cuántos niños/as haya.

En el “Escenario 2” suponemos que se decide mantener el gasto social per cápita en el tiempo. Es decir, que si hoy un niño/a de 14 años recibe \$34.105 pesos de 2016, en 10 años un niño/a recibirá el equivalente a esos \$34.105 pesos en términos reales, independientemente de la cantidad de niños/as que haya. Debe aclararse que ninguno de estos escenarios es probable, sino que son escenarios extremos para modelizar el efecto demográfico sobre el gasto social. Además, en ambos escenarios el PBI total se modifica en función de la cantidad de población, pero tomando como base el PBI per cápita del 2016.

En el Escenario 1 (**Gráfico 8**), la caída de la tasa de fecundidad resulta en un aumento en el gasto per cápita entre niños/as y adolescentes. En 2035 el gasto en menores de 15 años aumentaría un 20% respecto a 2025 y para 2070 un 43%. El gasto en personas de 65 años o más, por el contrario, se reduce un 9% entre 2025 y 2035 y en 2070 un 52%. En este escenario la distribución intergeneracional de los recursos cambia fuertemente: en 2025 el gasto per cápita en mayores de 65 años es 4 veces mayor que en menores de 15, para 2035 es 3 veces mayor y para 2070 es solo 1,3 veces mayor. Este escenario extremo muestra lo difícil que sería mantener igual la actual distribución del gasto social por grupos de edad: el crecimiento de la población de adultos mayores hace que el per cápita descienda a niveles en los que la política previsional sería incapaz de cumplir sus objetivos.

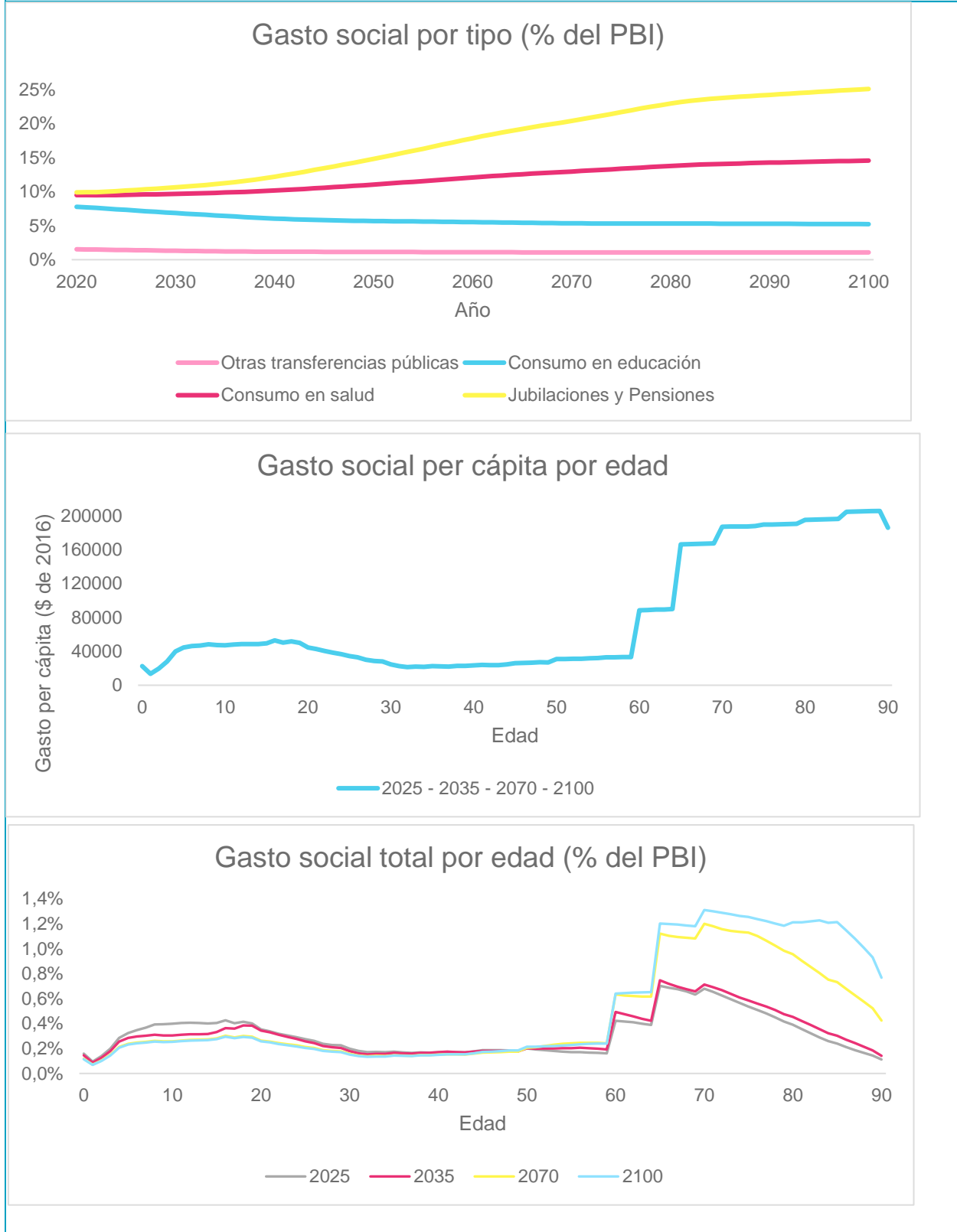
En el Escenario 2 (**Gráfico 9**), al mantener fijo el gasto per cápita, se observa una reducción en el gasto total en niños/as y adolescentes. El gasto social agregado de las personas menores de 15 alcanzaría al 4,7% del PBI en 2025 pero bajaría a un 3,8% en 2070. La dinámica inversa se da en los mayores de 65 años, población que crecerá y, si se mantiene el gasto per cápita, consumirá más recursos. Para las personas de 65 años o más el gasto social sería de 11,5% del PBI en 2025, 12,8% en 2035 y llegaría a 24,4% del PBI en 2070. Esto tiene un alto impacto en la distribución intergeneracional de los recursos: en 2025 el gasto en personas de 65 o más es 2,4 veces el de menores de 15 años, para 2035 sería más del triple y para 2070 el gasto sería 7 veces mayor.

GRÁFICO 8. Escenario 1 "Gasto por grupo fijo como % del PBI". Gasto social total por edad (en millones de \$) y gasto social por tipo (% del PBI)



Fuente: elaboración propia en base a CNT, citado en Comelatto (2020)

GRÁFICO 9. Escenario 2 "Gasto per cápita fijo". Gasto social total por edad y gasto social por tipo (% del PBI)



Fuente: elaboración propia en base a CNT, citado en Comelatto (2020)

Como señalamos anteriormente, este análisis no pretende ser predictivo, sino que busca dimensionar cómo la dinámica demográfica por sí sola tiene implicancias sobre los recursos destinados a las distintas políticas. Así, el **Gráfico 9** muestra que, de no mediar cambios en la lógica de asignación de recursos per cápita, el gasto social aumentaría entre la actualidad y finales de siglo.

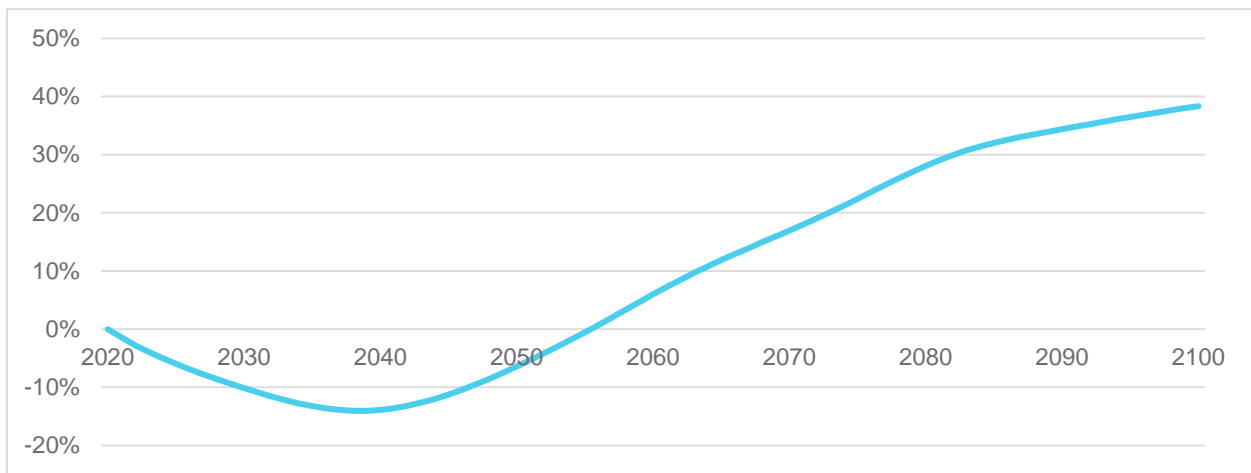
El Escenario 2 también puede utilizarse para comparar cómo cambió el gasto esperado como consecuencia de la caída de la fecundidad en los últimos años. Si ponemos el foco en los sectores del gasto social, el gasto en educación representaba en 2020 un 7,8% del PBI (5,8% de gasto público y 2,1% de gasto privado según CNT)⁵. La baja de la fecundidad permitirá que, manteniendo el gasto per cápita, el gasto total en educación comience a descender y sea de 7,3% en 2025 y de 6,4% en 2035. Es decir, si se mantuviese el gasto de 7,8% en educación en 2035 habrá casi un punto y medio del PBI que puede ser distribuido hacia nuevas políticas educativas, la mejora de las existentes u otras políticas públicas prioritarias. Por ejemplo, si se vuelca todo ese ahorro al gasto educativo de personas de 5 a 19 años, se podría aumentar el gasto per cápita en ellos un 9% en 2025 y un 32% en 2035 en relación al nivel actual.

Por su parte, el envejecimiento poblacional provocará un aumento progresivo del gasto en salud y jubilaciones. Si se sostiene el actual patrón de gasto per cápita para cada edad, el gasto en salud empezaría a subir en 2025 hasta llegar a un 13% en 2070, lo que representa una suba de 3,5 puntos porcentuales. En el caso del pago de jubilaciones, que representa en 2020 un 9,9% del PBI, aumentaría sostenidamente hasta llegar a un 25,1% en 2100. La CNT hace evidente el problema de sostenibilidad que existe en el sistema de pensiones y jubilaciones si tenemos en cuenta cómo será la evolución de la población. Además, alerta sobre la necesidad de aprovechar el momento del bono demográfico (hoy) para invertir en capital humano y físico y hacer reformas del sistema previsional que, sin dejar de lado aspectos positivos como su alta cobertura (95%, Rofman y Apella, 2020), aseguren su sostenibilidad en el largo plazo.

La sostenibilidad está en gran medida asociada a la capacidad que tenga la sociedad de aumentar la productividad de sus trabajadores/as. Al 2022, los ingresos laborales permiten que el déficit agregado sea del 20,2% del PBI (**Gráfico 6**). Dado el impacto positivo del bono demográfico en los próximos años, mantener o disminuir el déficit en las próximas décadas será relativamente más sencillo, pero a partir de 2050 sólo será posible si los ingresos per cápita (que a su vez reflejan la productividad de los trabajadores/as) aumentan. El **Gráfico 10** muestra cómo, hacia fin de siglo, será necesario un aumento de aproximadamente un 40% en la productividad laboral para poder mantener el déficit agregado en torno al 20%.

⁵ Las estimaciones del gasto privado corresponden a la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (2012) por lo que son orientativas. A su vez, es preciso remarcar que hay compromisos normativos incumplidos de gasto público en educación que si se mantienen hacia adelante perpetuarían el incumplimiento legal.

GRÁFICO 10. Variación de productividad necesaria para mantener déficit de 2020 (20,2% del PBI)



Fuente: elaboración propia en base a CNT, citado en Comelatto (2020)

Políticas públicas en la transición demográfica

Los escenarios presentados en la sección anterior ilustran la importancia de realizar inversiones que den lugar a un aumento de productividad: en los años venideros, esto será esencial para sostener y mejorar el Estado de bienestar. Sin embargo, el bono demográfico no implica un beneficio automático *per se* si no que es una ventaja que puede ser aprovechada, principalmente, potenciando políticas públicas estratégicas. En esta línea, este apartado analiza las oportunidades y desafíos que se presentan en tres grupos de políticas que están estrechamente asociadas con la dinámica demográfica: 1) políticas de cuidados y educación en la niñez y la adolescencia⁶; 2) políticas previsionales –en ambos casos son políticas necesarias para atender a los impactos demográficos–; y 3) políticas de derechos sexuales y reproductivos –para incrementar la realización de derechos y que tendrán impactos demográficos–.

Cuidados y educación en la niñez y la adolescencia

Los Estados deben promover políticas de educación y cuidado de calidad para niños, niñas y adolescentes. Invertir en dichas políticas es un mandato y un derecho establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la Observación General N°7 (2005) y en el Objetivo de Desarrollo Sostenible N°4 (2015). A este argumento relacionado a la concreción de derechos, se le suma la oportunidad que presenta la fuerte caída en la tasa de fecundidad para avanzar hacia la provisión universal de servicios de cuidados y educación de calidad en Argentina, en un contexto en el que la dinámica demográfica de largo plazo requerirá aumentos significativos y sostenidos de la productividad laboral para mantener el estándar de vida de la población.

La disminución que ya estamos observando en el número de niños y niñas que requieren cuidados e ingresan al sistema educativo reducirá la inversión necesaria para asegurar un acceso universal y de calidad para las nuevas generaciones. Al mismo tiempo, y pese a que el descenso de los embarazos no intencionales en la adolescencia contribuirá a mejorar las trayectorias educativas y laborales de muchas mujeres jóvenes, que ya no tendrán que dividir su tiempo y energía entre desarrollarse profesionalmente y cuidar de sus hijos/as, no deberíamos dejar de pensar en sistemas de cuidados que permitan aliviar la carga de cuidados que niñas y adolescentes tienen respecto a sus hermanos/as y/u otras personas adultas de sus hogares, particularmente de personas mayores. Las políticas de cuidados para la vejez también están asociadas a las dinámicas demográficas (aunque el documento no las aborde).

Por otro lado, aunque la calidad educativa no está ligada únicamente a la inversión por estudiante (influyen múltiples factores como la propuesta académica y formativa, el régimen académico, la formación y trabajo de los docentes, etc.), poder invertir más por estudiante debido a la disminución del alumnado puede llegar a ser una oportunidad. Para aprovecharla, será imprescindible sostener una política de inversión en cuidados y educación, que considere tanto los activos físicos como los recursos humanos. En la actualidad, los déficits existentes en estas áreas no sólo vulneran los derechos de niños/as y adolescentes, sino que también condicionan el desarrollo futuro de sus potencialidades y tienen implicancias negativas para la igualdad de género. La última Encuesta de Situación de la Niñez y Adolescencia de UNICEF (2022) muestra algunos efectos de esto. En los hogares donde las personas adultas salen a trabajar se observan, por ejemplo, algunas situaciones de cuidado inadecuado que se profundizan en los hogares monomarentales: un 10% de los/as chicos/as quedan al cuidado de

⁶ Como ya se mencionó anteriormente, las políticas de cuidados para la vejez también son sumamente relevantes y están asociadas a las dinámicas demográficas. Sin embargo, por la *expertise* temática de las organizaciones involucradas en el proyecto, el documento se ocupa de analizar y profundizar únicamente sobre las políticas de cuidados y educación en la niñez y adolescencia, así como las políticas previsionales.

un hermano o hermana (generalmente hermana) menor de 18 años y un 13% se queda solo (se eleva a 13% y 17%, respectivamente, en los hogares monomarentales). Además, la Encuesta revela que, en la mayoría de los hogares, los/as niños/as participan de ciertas tareas del hogar (47% de las tareas de limpieza, 27% realiza las compras, 20% participa de la preparación de las comidas y 14% cuida a los hermanos y hermanas más pequeños). Pese a que esto los/as vincule a las dinámicas del hogar, es importante mencionar que los/as niños/as deberían realizar actividades adecuadas para su edad y que no condicionen el desarrollo futuro de sus potencialidades.

Así, la organización social fundada en la familiarización y feminización de las actividades de cuidado se ha vuelto insostenible: los cambios en las configuraciones familiares, el envejecimiento poblacional y el ingreso masivo y desigual de las mujeres al mercado de trabajo condicionan cada vez más las capacidades de los hogares para conciliar sus necesidades de cuidado (Díaz Langou, D' Alessandre y Florito, 2019). Estas dificultades atraviesan a la sociedad en su conjunto, pero no afectan a todos los hogares por igual. Mientras que las familias con mayores recursos pueden tercerizar el cuidado a través de la contratación de servicios en el mercado, en los hogares de menores ingresos las alternativas se reducen a la no incorporación de las madres al mercado de trabajo, la delegación de estas tareas no remuneradas en otras familiares (hermanas, tías, abuelas) y/o el acceso a servicios de cuidado de baja calidad (Filgueira, 2007; Caro Sachetti y Camisassa, 2021). Este esquema reproduce las desigualdades socioeconómicas y de género, y repercute en la calidad del cuidado recibido, dando lugar a un círculo vicioso entre cuidados, pobreza, desigualdad y precariedad (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Por otro lado, así como el acceso a cuidados de calidad es crítico en este contexto demográfico, tanto para las madres y padres como para los/as niños/as, el rol de la educación formal, en todos sus niveles, también lo es. El sistema educativo debe generar, a lo largo de sus distintos niveles, capacidades y habilidades relevantes para la futura calidad de vida de niños y niñas, incluyendo aquellas que le faciliten una exitosa inserción en el mercado de trabajo.

Para aprovechar la ventana de oportunidad abierta en la demografía es preciso, en primer lugar, consolidar un sistema integral y federal de cuidados para las infancias y, en segundo lugar, garantizar el acceso a una educación de calidad y sostener y fortalecer las trayectorias educativas de los y las jóvenes y adolescentes.

Consolidar un sistema integral y federal de cuidados para las infancias que garantice a las familias tiempo, dinero y servicios para cuidar⁷

Consolidar un sistema integral y federal de cuidados no sólo constituye un avance hacia el cumplimiento del derecho al cuidado y la igualdad de género, sino que también puede ser clave para capitalizar el bono demográfico. En primer lugar, mejorar la participación de las mujeres en el mercado de trabajo es fundamental dado que representan la mayor parte de las personas en edad de trabajar que se encuentran inactivas, desocupadas o en la informalidad (Díaz Langou, De León, Florito, Caro Sachetti, Biondi y Karczmarczyk, 2019). A su vez, invertir en cuidados es invertir en la generación de empleos de calidad y permite mejorar las condiciones laborales de quienes trabajan en el sector (ELA y UNICEF, 2022). Complementariamente, garantizar un cuidado de calidad en la primera infancia tiene consecuencias positivas en el desarrollo futuro de los/as niños/as (ELA y UNICEF, 2022) y en la generación de capital humano, efectos que serán esenciales para sostener el crecimiento durante el proceso de envejecimiento poblacional. Persiguiendo estos objetivos de forma sinérgica, a

⁷ La consolidación de sistemas integrales de cuidados en la región aparece explícita y reiteradamente en el Compromiso de Buenos Aires, correspondiente a la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe llevada a cabo durante noviembre de 2022 en la capital argentina. Los sistemas de cuidados comprenden a todas las personas que necesitan de cuidados (principalmente: niños, niñas y adolescentes; personas de 60 años o más cuando lo requieren; y personas con discapacidad). Sin embargo, por la *expertise* temática de las organizaciones involucradas en el proyecto, esta nota se centrará únicamente en las políticas de cuidados para niños, niñas y adolescentes.

continuación se presentan los principales lineamientos para avanzar en el fortalecimiento de los tres pilares del sistema de cuidados (tiempo, dinero y servicios), con foco en la niñez y en la adolescencia.

Entre las políticas que brindan tiempo para cuidar, se destacan las licencias por nacimiento y adopción que el Estado regula para garantizar el derecho al cuidado de niños y niñas. A lo largo de todo el territorio, este sistema de licencias presenta múltiples desafíos en términos de cobertura: el acceso a una licencia se encuentra determinado por la inserción laboral de los/as adultos/as a cargo y, como resultado, aproximadamente la mitad de la población ocupada se encuentra excluida de este derecho⁸ (ELA y UNICEF, 2022). Por su parte, entre quienes sí acceden -asalariados/as en relación de dependencia- se observa una significativa heterogeneidad: la Ley de Contrato de trabajo -que regula el empleo privado- establece 2 días de licencia para los padres (a cargo del empleador) y 90 días para las madres (a cargo de la seguridad social)⁹, sin contemplar a familias adoptantes; en lo que atañe al empleo público, las licencias por nacimiento y adopción varían considerablemente entre las diferentes administraciones públicas (tanto nacional como provinciales), con prestaciones para padres/personas no gestantes¹⁰ que van desde los 45 a los dos días (Camisassa y Fernández Crespo, 2022). A los problemas de universalidad y la alta fragmentación, se suma un evidente sesgo maternalista: las licencias por maternidad y para personas gestantes son hasta 45 veces más extensas que las correspondientes a padres y personas no gestantes (ELA y UNICEF, 2020). Por último, el sistema cuenta con problemas de equidad: no se adapta a esquemas familiares con una sola persona adulta a cargo y presenta un trato diferenciado entre hijos/as biológicos/as y adoptivos/as (Camisassa y Fernández Crespo, 2022), además de no contemplar otras necesidades de cuidados más allá del momento posterior al parto (como adaptaciones y actos escolares, acompañamiento a turnos médicos o vacunación, etc.).

En este escenario, la modificación del sistema de licencias debe ser regida por los principios de universalidad, corresponsabilidad y equidad. En este sentido, en primer lugar es necesario garantizar el derecho a una licencia independientemente de la categoría ocupacional de las familias y su conformación, incluyendo al sistema a monotributistas, autónomos, adoptantes y a quienes recurren a técnicas de reproducción asistida. En segunda instancia, a través de las figuras de persona gestante y no gestante, es preciso incorporar identidades de género excluidas actualmente de la Ley de Contrato de Trabajo. Tercero, para garantizar la corresponsabilidad, es esencial expandir mucho más que proporcionalmente los días de licencia para personas no gestantes, hasta equipararlas en el largo plazo con las prestaciones para gestantes. La persistencia de diferencias en la cantidad de días refuerza la feminización del cuidado y la consecuente penalidad que representa la maternidad para las trayectorias laborales (Caro Sachetti y Camisassa, 2021). En última instancia, en un escenario en que los hogares monomarentales han crecido durante las últimas décadas (Díaz Langou, Caro Sachetti, Biondi y Karczmarczyk, 2019), es preciso pensar en un esquema que se adapte a ellos. En los casos en los que sea sólo una persona quien está a cargo, debe tener a disposición los mismos días de licencia que los hogares con dos adultos/as¹¹.

⁸ Monotributistas, autónomos/as y trabajadores informales no cuentan con licencias por nacimiento y adopción.

⁹ Existen sectores específicos, como el trabajo agrario, que acordaron Convenios Colectivos que aumentan el tiempo de las prestaciones por paternidad. Además, un estudio de UNICEF (2019) reveló que el 48% de las empresas otorga tiempos de licencia por paternidad más extensos que los pautados en la Ley de Contrato de Trabajo, aunque un 5% concede menos (el 47% restante, se aferra a los dos días pautados).

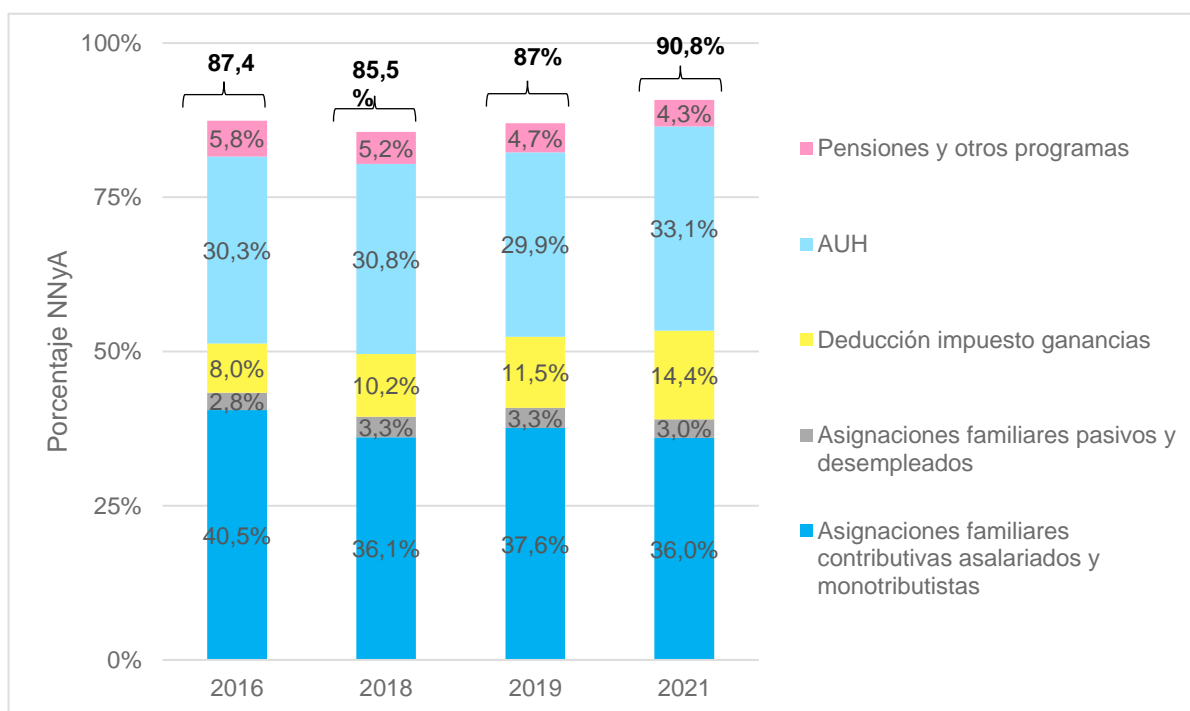
¹⁰ En este mosaico provincial heterogéneo, algunas jurisdicciones han avanzado en la incorporación de identidades de género anteriormente excluidas, reglamentando las licencias ya no para madres y padres sino para personas gestantes y no gestantes (Camisassa y Fernández Crespo, 2022).

¹¹ En el marco del programa "Incidencia para la discusión e implementación de un sistema nacional de cuidados desde una perspectiva de género y niñez", UNICEF y ELA elaboraron un documento que explica por qué Argentina necesita un sistema integral y federal de cuidados. En este, se elaboró un costeo respecto a la ampliación de licencias. Para ampliar: ELA & UNICEF (2022).

Además de tiempo, las familias necesitan recursos monetarios para cuidar. El sistema de transferencias a hogares con niños/as y adolescentes está conformado por tres pilares que dependen de la situación laboral de las personas adultas a cargo: el subsistema contributivo (para trabajadores/as formales), el no contributivo (para informales, trabajadoras domésticas, monotributistas sociales y desocupados/as) y la deducción impositiva (para quienes pagan el impuesto a las ganancias). Pese a que se contempla este sistema de transferencias a la niñez y adolescencia como uno de los tres pilares del sistema de cuidados (dinero para cuidar), es importante mencionar que no está diseñado como tal, sino como una serie de políticas que buscan asegurar ingresos monetarios a las familias para afrontar los gastos que requiere un hogar y, a través de estos, asegurar el derecho de niños, niñas y adolescentes a la seguridad social, educación, salud, ocio, entre otros. En esta línea, existe una ausencia de políticas específicas de dinero para cuidar (por ejemplo transferencias o bonos para contratación de servicios de cuidados o para acceso a espacios como colonias de vacaciones, entre otros) que debería ser atendida como un desafío adicional a resolver al momento de diseñar e implementar un sistema integral y federal de cuidados.

Respecto al sistema de transferencias a la niñez y adolescencia, si bien durante los últimos años se hicieron importantes esfuerzos por mejorarlo (Díaz Langou, Caro Sachetti y Karczmarczyk, 2018; Díaz Langou, Florito y Karczmarczyk, 2020; Camisassa y Caro Sachetti, 2022), aún persisten significativos desafíos. En primer lugar, existe un déficit de cobertura: hay alrededor de un 10% de niños/as y adolescentes que no recibe ningún tipo de transferencia (**Gráfico 11**).

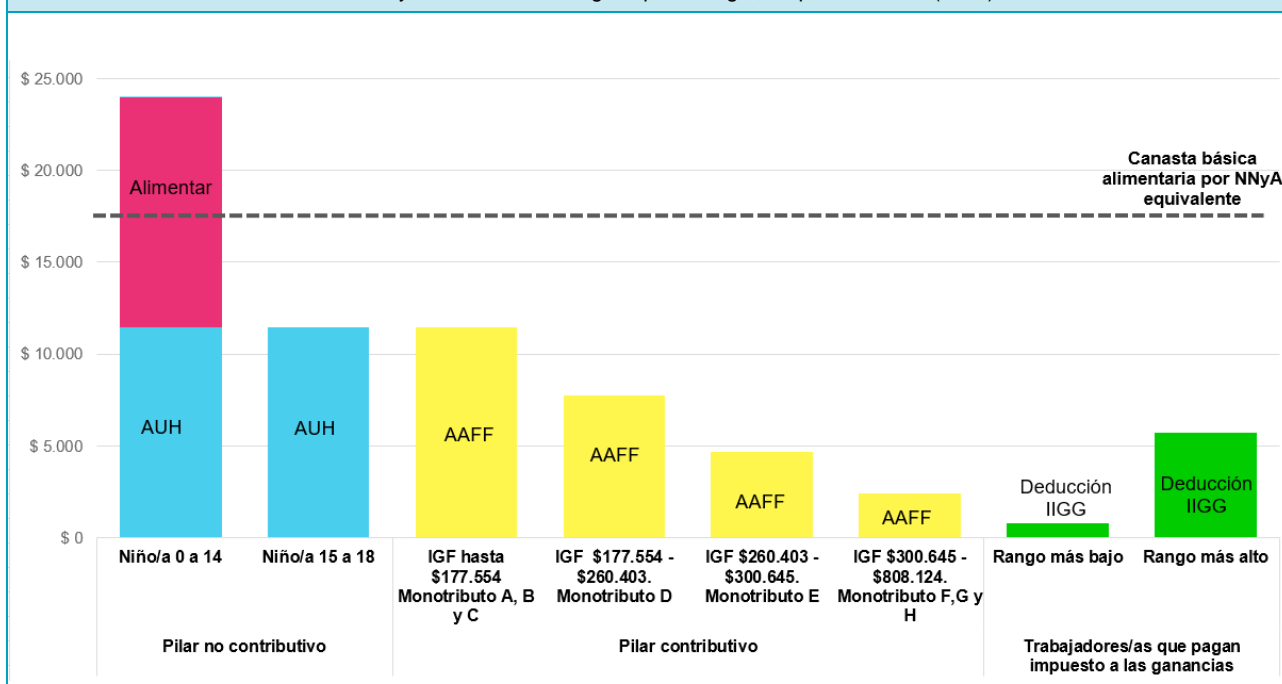
GRÁFICO 11. Cobertura de asignaciones familiares, AUH y otros programas de transferencias de ingresos a niñas, niños y adolescentes. 2016-2021 (UNICEF, 2022a)



Fuente: UNICEF (2021) basado en ANSES, UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social (2017) para 2016, UNICEF (2020) para 2018, y estimaciones de UNICEF sobre la base de ANSES, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y AFIP para 2019 y 2021.

Las exclusiones responden a diferentes causas, principalmente ligadas a la gestión e integración del sistema, a cuestiones de documentación, a aspectos normativos y a problemas de identificación por parte de ANSES y desinformación. En segunda instancia, se revela un problema de equidad: quienes reciben AUH deben cumplir con una serie de condicionalidades en materia de salud y educación, requisitos que sobrecargan a los hogares y que no son solicitados en ninguno de los otros dos pilares. Además, a quienes reciben AUH se les retiene el 20% del cobro, que solo es otorgado al presentar las condicionalidades lo cual, en un contexto de elevada inflación y al no tener ningún ajuste, reduce el poder de compra de ese dinero considerablemente (UNICEF, 2022). El tercer desafío se relaciona con el principio de progresividad: los trabajadores del rango de ingresos más alto dentro de quienes pagan ganancias deducen montos mayores que los correspondientes a los dos tramos superiores de las asignaciones familiares (Gráfico 12). Por último, el sistema exhibe problemas de coherencia: las familias con hijos/as de 0 a 14 años dentro del pilar no contributivo están recibiendo por hijo/a hasta \$12.500 más que los escalafones más bajos de las asignaciones familiares contributivas, aunque pueden llegar a tener un ingreso similar (Gráfico 12). Este nuevo escenario no solamente puede generar serios desincentivos a la formalización laboral, sino que además penaliza fuertemente a los/as adolescentes más vulnerables, quienes están excluidos/as de la Prestación Alimentar (Gráfico 12).

GRÁFICO 12. Transferencias a la niñez y la adolescencia según tipo de hogar, en pesos, marzo (2023)



Fuente: elaboración propia en base a ANSES y AFIP (2023).

Notas: 1. Valores monetarios a marzo 2023. Los montos refieren al valor general de las prestaciones. Existen zonas geográficas desfavorables que otorgan transferencias mayores para la AUH, las AAFF y la deducción del impuesto a las ganancias.

2. La canasta básica alimentaria corresponde al mes de febrero de 2023 y se calculó en base al promedio de las unidades de adulto equivalente de niños y niñas de 0 a 17 (0,68). Su monto corresponde a \$17.711.

Para garantizar un ingreso universal a la niñez y la adolescencia y -al mismo tiempo- mejorar la equidad, gestión y coherencia del sistema de transferencias, se requiere una serie de acciones simultáneas, coordinadas y complementarias en materia de política pública. Las mejoras de gestión deberán apuntar a mejorar los sistemas de información y gestión para evitar demoras que dejen niños/as y adolescentes sin transferencias cuando pasan de un subsistema a otro, a disminuir la cantidad de niños/as sin una

persona mayor a 18 años asociada en el padrón¹² y a alcanzar a aquellos/as que no tienen documentación o información. En términos normativos, se sugiere profundizar los logros suscitados por el Decreto 840/2020¹³, eliminando por completo las condicionalidades, abordando la situación de quienes continúan suspendidos/as por incumplimientos previos al Decreto y modificando los requisitos para inmigrantes, introduciendo como única exigencia el trámite de residencia. Junto a estas medidas, es crucial repensar la coherencia y la progresividad del sistema de transferencias a la niñez y la adolescencia, dejando de lado una visión fragmentada sobre él y adoptando un lente que lo aborde de forma integral. En esta línea, los montos deberán responder siempre a un criterio progresivo, con valores que disminuyan a medida que aumente el ingreso. A su vez, es preciso equiparar la situación de niños/as y adolescentes, dejando de penalizar a estos últimos en lo referido a la Prestación Alimentar. Por último, será importante repensar las brechas entre el pilar contributivo y el no contributivo para evitar potenciales desincentivos a la formalización laboral. En particular, deberán incrementarse los montos correspondientes a los escalafones más bajos de las asignaciones familiares contributivas (AAFF).

El tercer pilar lo componen los espacios de crianza, enseñanza y cuidado (CEC) para la primera infancia, uno de los dispositivos de política que mejor promueven de forma sinérgica el desarrollo de la primera infancia y la autonomía de las mujeres (Florito, Guevara y Camisassa, 2020). En Argentina, la oferta de espacios CEC es muy heterogénea: cuenta con diversos formatos institucionales (jardines de infantes, jardines maternos, salas cuna y centros de desarrollo infantil, entre otros) y participan de ella distintos actores (Estado, sector privado y sociedad civil), ministerios (Desarrollo Social y Educación) y niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal). Esta fragmentación de la oferta se corresponde con una notoria heterogeneidad en los perfiles de quienes allí trabajan: dependiendo del formato institucional y su localización territorial, las trabajadoras¹⁴ tienen acceso a diferentes remuneraciones, condiciones laborales y oportunidades de formación, condicionando significativamente la calidad de las prestaciones dirigidas a niños y niñas (Florito, Guevara y Camisassa, 2020; ELA y UNICEF, 2022). A los desafíos en términos de calidad, se suman los déficits de cobertura. La oferta de espacios CEC para la franja etaria que va de los 45 días a los 3 años es muy limitada. Apenas el 33% de los niños/as de esa edad acuden a algún espacio de cuidado o educación y la asistencia varía dependiendo de la edad, el nivel socioeconómico y la provincia en la que residen (MICS, 2019-2020). En lo que respecta a la sala de 4 (dependiente del Ministerio de Educación), pese a la obligatoriedad sancionada en el 2014, aún no se ha alcanzado su universalización en todo el territorio y la asistencia ronda el 85% a nivel nacional (Steinberg y Scasso, 2019). Por último, también está la complejidad de que la mayoría de los centros de desarrollo infantil ofrece un solo turno y solo alrededor del 10% brinda jornada completa (8 horas) (FLACSO y UNICEF, 2019).

Para abordar los déficits de oferta y calidad, se sugieren una serie de acciones de política pública que, dada la naturaleza del universo de espacios CEC, deberán ser diseñadas e implementadas con una significativa coordinación intersectorial y entre niveles de gobierno. En primera instancia, será esencial terminar la conformación del Registro Nacional de Espacios de Cuidado y Educación de la Primera Infancia, iniciado en 2021. Esta herramienta responde auspiciosamente a la falta de un diagnóstico sobre la distribución y características de la oferta CEC a nivel federal y es condición necesaria para avanzar en una política integral (Cardini y Guevara, 2019). En segundo lugar, se recomienda, como estipula la Ley 27.045/2014, continuar avanzando en las políticas

¹² Actualmente, esta situación impide la transferencia (salvando algunos casos excepcionales donde jóvenes de 16 o 17 años han podido ser titulares para percibir la prestación). A septiembre 2022, eran 155.346 menores de 18 años en esta situación (ANSES, 2022).

¹³ Entre otras medidas, el Decreto 840/2020 eliminó las suspensiones de la AUH para quienes no cumplieran con las condicionalidades y redujo de tres a dos años el tiempo de residencia requerida a los/as inmigrantes para poder acceder a la prestación.

¹⁴ La amplia mayoría de los trabajadores de espacios CEC son mujeres, por lo que se generaliza con el plural femenino.

de expansión de la oferta en el tramo de 0 a 2 años, de universalización de la oferta de sala de 3, y de universalización de la asistencia a la sala de 4¹⁵, priorizando la inversión en los territorios con mayores déficits. En forma complementaria, para afrontar los crecientes desafíos de calidad es crítico avanzar en un Marco Federal para los espacios CEC. Esto no implica la completa estandarización de formatos, sino que debe servir para garantizar que la heterogeneidad de propuestas no se transforme en desigualdad. Estos marcos comunes deberían apuntar a poner en valor la heterogeneidad de los servicios, ya que en un país amplio y diverso esta responde a distintas necesidades de desarrollo, crianza y cuidados, pero asegurando estándares de calidad compartidos (UNICEF, 2019b). En definitiva, un Marco Federal para los espacios CEC debe funcionar como criterio común para su funcionamiento y definir estándares mínimos de infraestructura, perfiles de los profesionales y supervisión, entre otros (Florito, Karczmarczyk y Petrone, 2020). En última instancia, igualar las condiciones laborales de todas las trabajadoras CEC y garantizar su representación colectiva no sólo es un avance en términos de derechos sociales y laborales, sino también una condición necesaria para equiparar la calidad de los diferentes servicios de crianza, enseñanza y cuidado para la primera infancia.

Garantizar el acceso a una educación de calidad y sostener y fortalecer las trayectorias educativas de jóvenes y adolescentes

Sostener y fortalecer las trayectorias educativas de los/as jóvenes y adolescentes es relevante y una responsabilidad de los Estados en todo momento por una cuestión de derechos, pero se agregan aún más razones para hacerlo en el contexto de la aceleración en la caída de la fecundidad, el acortamiento del bono demográfico y la profundización del proceso de envejecimiento poblacional en el mediano y largo plazo.

En este sentido, los niños y niñas que han nacido desde 2015 ingresarán en el mercado de trabajo cuando los principales impactos positivos del bono demográfico hayan pasado, por lo que si se desea evitar el aumento del déficit en el ciclo de vida del país, será crítico que la educación de las nuevas generaciones les permita sostener niveles de productividad altos. Esto implica enfocar los esfuerzos del sistema educativo en tres dimensiones centrales: la terminalidad (es decir, que niños, niñas y adolescentes completen sus ciclos de educación obligatoria y avancen en niveles terciarios), la calidad (es decir, que los aprendizajes durante su paso por el sistema sean significativos) y la pertinencia (es decir, que las habilidades y conocimientos que adquieran sean relevantes para su vida personal y profesional futura).

Como se mencionó con anterioridad, una adecuada inversión por estudiante es condición necesaria pero no suficiente para proveer una educación de calidad. Sin embargo, en un contexto donde la inversión en educación está por debajo del objetivo del 6% del PBI estipulado legalmente, la reciente disminución de la fecundidad puede abrir una ventana de oportunidad: en los próximos años, el número de niños y niñas que ingresarán a la educación obligatoria en Argentina será aproximadamente un 33% menor al que lo hacía hace apenas 5 años. Esta diferencia se mantendrá a lo largo del tiempo e irá, progresivamente, afectando a los distintos niveles educativos, liberando recursos, permitiendo concentrar esfuerzos en menos estudiantes y generando oportunidades para avanzar en reformas que, en el contexto de un sistema presionado por la demanda, son más complejas de instrumentar.

Si bien los desafíos se presentan en todos los niveles, parece claro que reformular aspectos centrales de la escuela secundaria será clave. Es en ese nivel que los/as adolescentes incorporan herramientas para ejercer una ciudadanía plena, desarrollar su proyecto de vida y ampliar sus oportunidades en el ingreso al mundo del trabajo (Cardini, Torre, Peire, Filliol y Migel, 2021; Streinberg, 2022). Si bien los avances en la consecución de estos objetivos han sido significativos durante los últimos quince

¹⁵ Estas políticas son, principalmente, el Plan Nacional de Primera Infancia y el Plan Federal de Construcción de Escuelas de Nivel Inicial.

años, aún persisten serios desafíos en términos de trayectorias, aprendizajes y desigualdad educativa (Cardini y D'Alessandre, 2019; Steinberg et al., 2022). En la actualidad, apenas el 16% de los/as adolescentes terminan el secundario a tiempo y logran niveles satisfactorios de aprendizaje en lengua y matemática (Argentinos por la Educación, 2022). En lo que atañe a la desigualdad, mientras que casi el 90% de los/as jóvenes de entre 18 y 24 años de más altos ingresos finalizó sus estudios, entre sus pares más pobres sólo lo hizo el 43% (Ministerio de Educación de la Nación, 2020).

La fuerte caída de la tasa de fecundidad adolescente durante el último quinquenio se concentró entre las mujeres de sectores socioeconómicos más bajos. Esto abre una oportunidad no sólo para fortalecer las trayectorias educativas sino también para disminuir sus desigualdades: el embarazo en la adolescencia se relaciona con el abandono escolar (por causa o consecuencia) y con tendencias a inserciones más precarias en el mercado laboral, reforzando la reproducción intergeneracional de la pobreza (Díaz Langou, Kessler, Florito y della Paolera, 2019). Como se mencionó, además del cuidado de niños y niñas, en un contexto de envejecimiento poblacional el cuidado de adultos mayores también puede llegar a limitar las oportunidades de la juventud, lo cual podrá enfrentar a través de mejores sistemas de cuidado. Avanzar en este camino permitirá abordar el desafío de la productividad ya mencionado anteriormente: para sostener el crecimiento económico y la protección social en el mediano y largo plazo en un contexto de envejecimiento poblacional, se requiere que los/as adolescentes aumenten su capital humano.

Con este fin, es posible pensar en dos líneas de acción en términos de política pública. En primer lugar, se sugiere avanzar en el diseño y la implementación de sistemas de alerta temprana (SAT) para la prevención del abandono escolar (Perusia y Cardini, 2021). Estos constituyen una herramienta para identificar a los estudiantes en riesgo de abandonar la escuela –basándose en factores específicos que contribuyen o anticipan el abandono- y permiten organizar acciones para apoyar la permanencia mediante estrategias e intervenciones que atiendan problemáticas específicas (Perusia y Cardini, 2021). En paralelo, con el objetivo de reducir los déficits de aprendizaje, se recomienda ampliar las horas de clase en el nivel secundario, aprovechando el impulso que recibió la incorporación de tecnologías digitales al sistema educativo durante los años de pandemia (Cardini y D'Alessandre, 2022). La extensión de la jornada escolar debe incorporar diferentes modalidades (presencial, virtual, combinada) priorizadas según el tipo de contenido. Esta propuesta permitirá otorgar más tiempo de enseñanza para fortalecer aprendizajes fundamentales y emergentes; además, su componente digital permite extender la jornada escolar sin necesidad, en el corto plazo, de invertir en la ampliación de establecimientos educativos (Cardini y D'Alessandre, 2022).

Sistema previsional

La disminución de la fecundidad y el aumento de la longevidad llevarán, inevitablemente, a un proceso de envejecimiento poblacional que, a su vez, hará gradualmente más compleja la sostenibilidad fiscal del sistema previsional. Es necesario abordar este asunto lo antes posible: la mayor parte de los cambios en las reglas del sistema previsional comienzan a tener efecto solo sobre las nuevas jubilaciones, por lo que el impacto fiscal y distributivo empieza a verse muchos años después.

El sistema previsional en Argentina puede ser analizado en base a tres pilares centrales: cobertura, adecuación y sostenibilidad (Rofman y Apella, 2020). La cobertura en Argentina llega al 95% de las personas mayores y es uno de los países con mayor cobertura de la región. Por su parte, la adecuación de los montos de jubilaciones y pensiones es positiva si se tiene en cuenta que se encuentran por encima de la media del salario mínimo. La combinación de estos factores genera que Argentina gaste alrededor del 11% de su PBI en financiar el conjunto del sistema previsional. Esto pone en cuestión la sostenibilidad del sistema en un marco de inestabilidad macroeconómica y envejecimiento poblacional (Rofman y Apella, 2020).

El problema de sostenibilidad no está solo asociado a la alta cobertura y la adecuación de los haberes en un contexto de envejecimiento sino que también se vincula con problemas de diseño que lo encarecen en forma significativa. Por un lado, existen inequidades que aumentan significativamente el gasto del conjunto del sistema al otorgar privilegios a algunos grupos sobre otros (definiendo edades de retiro anticipadas, menores requisitos de contribuciones, mayores haberes iniciales y actualizaciones diferenciales). Por otro lado, gran parte de la legislación previsional no contempla los cambios que han sucedido en el ámbito laboral, familiar e individual (por ejemplo: trabajos que ya no generan envejecimiento prematuro, pensiones por viudez vitalicias y acumulativas, edades de retiro fijas). Por último, la sostenibilidad también se ve amenazada por la alta volatilidad de las fórmulas de movilidad y el carácter procíclico del sistema previsional que dificulta afrontar los momentos recesivos de la economía.

Si hoy el sistema previsional ya es afectado por estos problemas, la mayoría se irá agravando por el efecto del envejecimiento poblacional y ante fluctuaciones macroeconómicas. Esto marca la urgencia de realizar una reforma estructural de manera planificada para evitar que se produzca un ajuste brusco, con impactos no deseados en lo social, político e institucional. La reforma deberá lograr, de manera sostenible, mantener la alta cobertura y mejorar la equidad de los haberes y del acceso a jubilaciones y pensiones. Las modificaciones al sistema previsional a través de una reforma estructural para hacerlo más equitativo, eficiente y sostenible incluyen: solucionar su alta fragmentación, avanzar en la integración de los regímenes contributivos y no contributivos revisando la rigidez de la edad de retiro, modificar las pensiones por viudez vitalicias y abordar el carácter procíclico de su gasto.

Reordenar el sistema previsional mejorando su eficiencia, equidad y sostenibilidad

En primer lugar, para mejorar la equidad y sostenibilidad del sistema previsional es necesario solucionar su significativa fragmentación y los altos costos asociados a ello (Rofman, 2021). Existen al menos 177 regímenes diferenciales, especiales, provinciales, profesionales o no contributivos con sus propias reglas, instituciones y mecanismos de financiamiento. El 40% de los beneficios del sistema se paga en regímenes de excepción y sus haberes son, en promedio, un 85% más altos que en el régimen general. Ante esta situación, es relevante restringir la ampliación de los regímenes de excepción y apuntar a un régimen general que unifique los criterios de jubilación y la determinación de haberes. Para los regímenes diferenciales basados en la caída de la expectativa de vida que genera el trabajo, se puede avanzar hacia un esquema de beneficios definidos individualmente, que evalúe las condiciones de salud de cada trabajador/a en lugar de otorgar beneficios especiales (por ejemplo, edades de retiro anticipada) a todos los miembros de una ocupación o industria. Por su parte, los regímenes especiales justificados en el mérito de la profesión (exfuncionarios o docentes universitarios) también podrían ser reconsiderados para brindar los reconocimientos y compensaciones económicas en el momento del servicio y no como promesa de mejores jubilaciones. Por otro lado, es menester integrar los regímenes contributivos y no contributivos. En este sentido es clave reordenar el sistema mediante un beneficio conformado por un componente universal, que abarque a todas aquellas personas en condiciones de retiro, y un componente contributivo que premie los aportes realizados al sistema a lo largo de la vida laboral (Mera, 2022).

En segundo lugar, otro aporte para mejorar el sistema previsional puede venir por la reforma de las pensiones de sobrevivencia (Rofman, 2022b). Es necesario adaptarlas a la realidad del mercado laboral y el nivel de cobertura previsional. Actualmente, se otorgan pensiones vitalicias y acumulativas a viudas y viudos de cualquier edad por fallecimiento de un trabajador/a registrado o por fallecimiento de un jubilado/a. El resultado es que, por cada diez jubilaciones del sistema contributivo de ANSES, se pagan casi ocho pensiones por fallecimiento (en comparación, en países de OCDE el número apenas supera las dos pensiones por cada diez jubilaciones). Este esquema se

basa en un modelo familiar tradicional, con un solo generador de ingresos (habitualmente el varón) y una familia económicamente dependiente. Por un lado, se presuponía que, en el caso de fallecimiento del trabajador proveedor, la cónyuge sería incapaz de financiar sus consumos ingresando al mercado laboral y, en el caso de personas jubiladas, el hogar no tendría ningún otro ingreso. La realidad actual es distinta: las mujeres participan del mercado laboral y tienen una alta cobertura de jubilaciones.

El rediseño de las pensiones vitalicias a viudas/os debe buscar ampliar la cobertura y mantener la adecuación de los beneficios, pero mejorar la sostenibilidad gracias a una reducción progresiva de la fragmentación, las inequidades y la duplicación de beneficios. Se debe avanzar hacia una cobertura universal más allá de la inserción formal en el mercado de trabajo del fallecido/a, de esta manera se lograría proteger a las personas dependientes en familias donde falleció un trabajador informal o desocupado. La condición vitalicia del beneficio también debería ser modificada para las viudas o viudos en edad de trabajar, pasando a un sistema que brinde una pensión por un período de transición. Por último, también es necesario reformular el cálculo de haberes de pensión para los casos de personas que cobran jubilación para evitar la duplicación de beneficios. Para esto se propone pasar del actual modelo que otorga como pensión el 70% del haber del fallecido a un sistema que otorgue el 70% del ingreso previsional total del hogar. Este conjunto de reformas en las pensiones de sobrevivencia permitiría bajar el gasto que implican para el sistema, pero aumentar su cobertura y equidad.

En tercer lugar, en el contexto de envejecimiento poblacional debemos discutir la edad de retiro actualmente establecida en el sistema previsional. El esquema actual fue definido en 1993 y estableció la edad mínima en 60 años para las mujeres y 65 años para varones. La edad efectiva de retiro varía en gran medida por los regímenes especiales que otorgan una edad anticipada como beneficio. Es así que la edad promedio de alta de jubilación otorgada por ANSES, entre 2018 y 2019, fue de 64,2 para varones y 61,3 para mujeres. Una reforma previsional deberá encarar no solo las diferencias según inserción laboral y género, sino también el hecho que el envejecimiento poblacional llevará a una reducción de la población en edad de trabajar, pero los avances tecnológicos y de organización de la producción pueden postergar la pérdida de capacidad laboral (Rofman, 2022). Es decir, los límites actuales y su rigidez son puestos en cuestionamiento por la menor demanda física de muchos trabajos, la continua mejora en las condiciones de salud de la población adulta y la creciente heterogeneidad en las historias laborales.

Para abordar estos desafíos puede adoptarse un modelo más flexible que permita el retiro anticipado, pero promueva la permanencia en la actividad. En la actualidad, la mayoría de las personas que alcanzan la edad de jubilación no cuenta con los 30 años de aportes para poder hacerlo. Una posible solución a esta problemática eliminar el mínimo de años de contribución para obtener un beneficio (Mera, 2022)¹⁶. Así, se podrían profundizar aspectos de equidad del sistema actual (como su amplia cobertura) y mejorar cuestiones de igualdad. Para ello, es necesario avanzar hacia un sistema conformado por un beneficio universal, que abarque a todas aquellas personas en condiciones de retiro, y un componente contributivo que premie los aportes realizados al sistema a lo largo de la vida laboral. Un modelo de esta naturaleza tendría diversos efectos positivos (Mera, 2022). En primer lugar, ordenaría la cobertura para aquellas personas que no logran acceder al sistema contributivo en base a sus aportes. En segunda instancia, una base universal más alta que la Prestación Básica Universal (PBU) actual incrementaría el componente fijo y resultaría en mayor progresividad. En tercer lugar, una unificación del sistema evitaría la multiplicidad de regímenes contributivos alternativos y pondría en pie de igualdad a la totalidad de trabajadores y trabajadoras.

¹⁶ Teniendo como referencia una nueva edad normada (igual para todas las personas) en la que la persona recibe el 100% de los beneficios que le corresponden, se le debe permitir elegir entre el retiro anticipado o su postergación. En caso de adelantar el retiro, la persona recibirá menos que si esperaba la edad normada (es decir, menor al 100%) mientras que tendrá un beneficio mayor si decide postergarlo (es decir, mayor al 100%). Adicionalmente, se puede premiar la permanencia y castigar el retiro anticipado haciendo que cada año adicional valga más que el anterior en el aumento del beneficio.

Finalmente, se podrían saldar discusiones vinculadas al mínimo de años de aportes y la edad jubilatoria: si el cálculo del componente contributivo se basa en aportes efectivos y expectativas de vida, entonces las personas cuentan con incentivos para postergar la edad de retiro y mejorar el haber.

Finalmente, un último punto a considerar para brindar equidad y sostenibilidad en el mediano y largo plazo al sistema previsional es la prociclicidad de su gasto (Folgar y Rofman, 2021). Un elemento central de esto es la forma en que se determina la evolución del valor real de las prestaciones. La actual regla de movilidad del haber vincula el gasto previsional con la recaudación tributaria, esto genera un rápido aumento del gasto cuando aumenta el PBI y un deterioro en épocas de recesión. Una medida clave para abordar este problema es generar una regla de movilidad vinculada a indicadores menos procíclicos como, por ejemplo, la inflación, que logren preservar el poder adquisitivo del haber sin importar la fase del ciclo económico. Esto permite una mayor previsibilidad de la evolución del gasto y ayuda a evitar la tendencia a adoptar medidas para bajar el gasto en períodos de restricciones fiscales o expandir exponencialmente el gasto en períodos de crecimiento. Además, la regla de movilidad debe ser transparente y con una frecuencia que permita evitar deterioros significativos del poder adquisitivo (Rofman, 2020).

Derechos sexuales y reproductivos

Si bien se trata de un fenómeno multicausal, la caída en la tasa de fecundidad durante el último quinquenio da cuenta de los logros alcanzados en el acceso a derechos sexuales y reproductivos (Rofman et al., 2022). Garantizar derechos sexuales y reproductivos es esencial para que cada persona, más allá de su edad y/o género, pueda elegir cuándo, cómo y cuántos hijos/as tener, en caso de que así lo desee. Sin embargo, a pesar del progreso alcanzado, siguen existiendo desafíos para que las personas puedan decidir libremente: por un lado (como fue abordado en la sección anterior) por la falta de un sistema público de cuidados y, por otro lado, porque todavía hay embarazos no intencionales. Que las personas puedan realizar esta elección libremente o no, tendrá impactos demográficos.

En las últimas dos décadas se ha ampliado el acceso a derechos sexuales y reproductivos a través de diversas medidas. Estas medidas incluyen a: la Ley 25.673 que en 2002 creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (actualmente Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-PNSSyR); la Ley 26.130 de anti-concepción quirúrgica que, a partir de 2006, garantiza el acceso a la ligadura tubaria y a la vasectomía para todas las personas; la Ley 26.150 que en 2006 dio inicio al Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI), estableciendo la obligatoriedad de la enseñanza de los contenidos de la ESI en todos los niveles educativos; la reformulación del artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación aprobada por la Ley 26.944 en 2014 que definió que “a partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.”¹⁷; la Resolución 1790 del MDS que en 2017 creó el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) (CIPPEC, UNFPA y UNICEF, 2022); y la Ley 27.610 del 2020 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo¹⁸.

Actualmente, dentro de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR) se desarrollan el PNSSyR y el Plan ENIA, los dos programas más relevantes a nivel nacional a la hora de gestionar la provisión pública de métodos anticonceptivos.

¹⁷ Por otro lado, "Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí (...). Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica...".

¹⁸ Para más información sobre la evolución de políticas públicas vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos en estas últimas dos décadas puede consultarse el documento que precede a este: "Odisea demográfica- Tendencias demográficas en Argentina: insumos claves para el diseño del bienestar social" (CIPPEC, UNFPA y UNICEF, 2022).

En ese sentido, en el marco del PNSSR se distribuyen insumos para la prevención y atención de salud sexual y reproductiva (SSyR) (incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos), se realizan campañas de difusión y promoción de SSyR, se brinda asistencia técnica a las jurisdicciones subnacionales, se provee consejería sobre SSyR y se gestiona la línea telefónica de consultas sobre Salud Sexual, entre otras actividades (Suárez y Cattaneo, 2017).

Por su parte, el Plan ENIA fue la primera política que planteó un abordaje e intervención integral e intersectorial respecto al embarazo no intencional en la adolescencia. La integralidad del Plan ENIA tiene que ver, en primer lugar, con que fue diseñado para abordar de manera multidimensional este fenómeno, realizando un diagnóstico integral del problema e incorporando sus diversas dimensiones y manifestaciones (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2019a). Además, se propuso integrar acciones interministeriales, intensificar la ESI en territorios específicos y escalar dispositivos que faciliten el acceso a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes desde las propias escuelas, contemplando dispositivos de asesorías y consejerías en salud sexual y reproductiva. En este sentido, abarca un conjunto de actividades que también incluyen la provisión de métodos anticonceptivos y la oferta de información y el trabajo territorial con jóvenes que pasan por servicios públicos de salud sexual y reproductiva (CIPPEC, UNFPA y UNICEF, 2022). Desde su diseño, diagnóstico y dispositivos de intervención se construyó la integralidad del Plan ENIA, que se complementó con una focalización territorial. Así, tiene algunas líneas de acción que alcanzan a todo el territorio nacional (como campañas comunicacionales) mientras que determinados departamentos de algunas provincias fueron seleccionados para contar con intervenciones territoriales específicas como el fortalecimiento a los equipos provinciales de ESI, asesorías en las escuelas y la comunidad, la distribución de métodos anticonceptivos (con foco en aquellos de larga duración) y consejerías. Son fortalecidos por el Plan ENIA 36 departamentos, distribuidos en 12 de las 24 provincias, que fueron seleccionados en función de sus niveles de incidencia de embarazos no intencionales en la adolescencia (Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social & Ministerio de Salud, 2019). En abril del 2023, el Consejo Federal de Salud (COFESA) comunicó la ampliación y federalización del Plan ENIA.

A pesar del progreso alcanzado en términos de ampliación de derechos sexuales y reproductivos en las últimas dos décadas, persisten problemas para asegurar la oferta y la oferta variada de métodos anticonceptivos en todo el territorio y hay debilidades para implementar leyes más recientemente promulgadas (como la ESI y la interrupción voluntaria y legal del embarazo-IVE-ILE, o la incorporación de la definición de adolescencia en el Código Civil y Comercial reformado en 2015) y para brindar atención adecuada a niñas y adolescentes embarazadas. Con el fin de seguir fortaleciendo y asegurando el acceso a derechos sexuales y reproductivos pueden considerarse tres líneas de acción a sostener y reforzar: 1) fortalecer y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y a los sistemas de información sobre derechos sexuales y reproductivos; 2) asegurar la efectiva implementación de las leyes de Educación Sexual Integral (ESI) y de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en todo el territorio (IVE/ILE); y 3) abordar de forma integral la atención de niñas y adolescentes con embarazos.

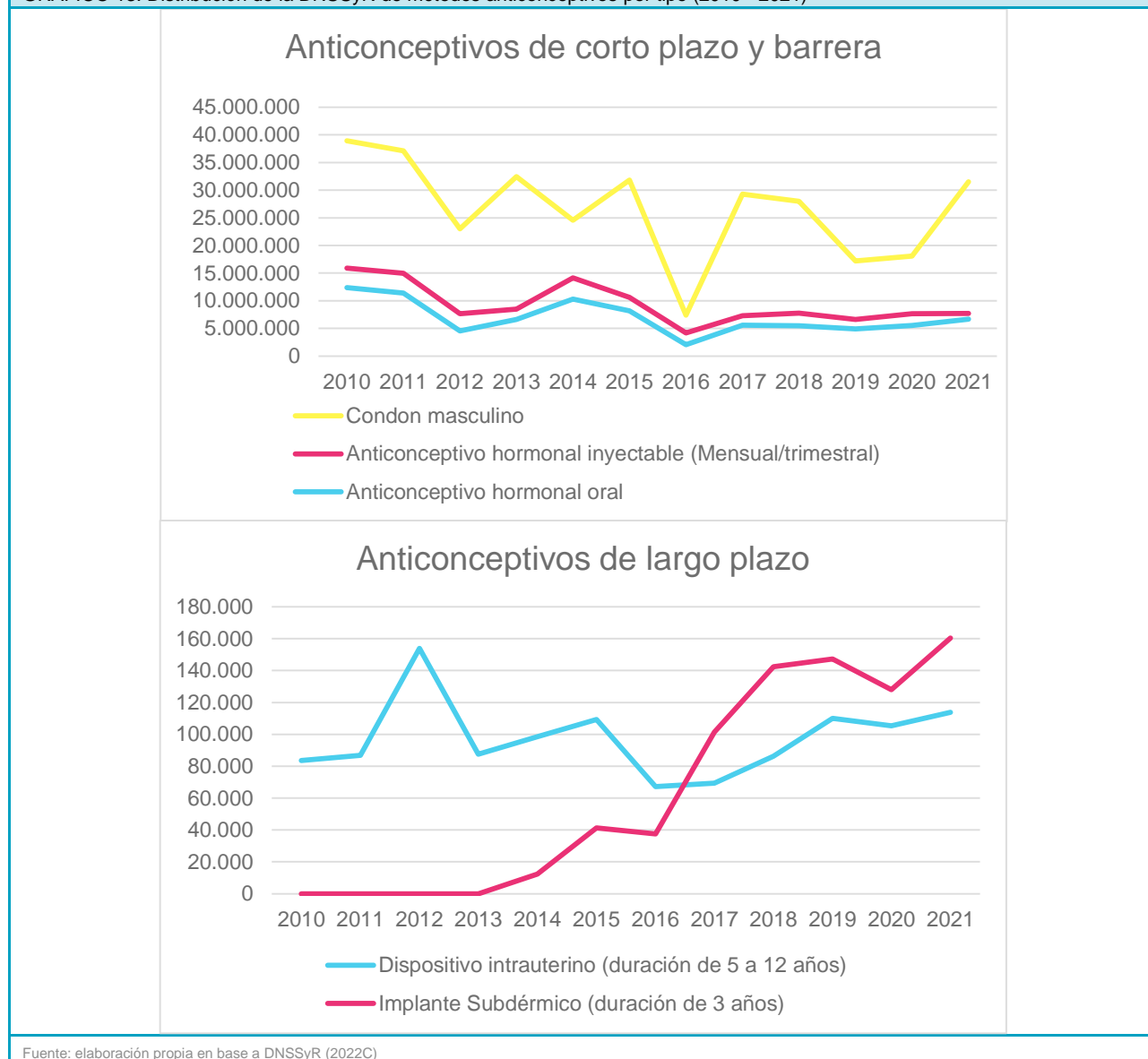
Fortalecer y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y los sistemas de información sobre derechos sexuales y reproductivos

Uno de los pilares en las políticas que buscan garantizar los derechos sexuales y reproductivos es el acceso a la provisión e información sobre métodos anticonceptivos. Las personas, sin importar su edad y/o género, deben poder elegir su método anticonceptivo de preferencia de manera libre e informada y esa decisión tiene que traducirse en el acceso y el uso del método elegido. Para ello, en Argentina se busca garantizar la oferta de anticonceptivos y promover la libertad de demandar anticonceptivos, tanto para las personas en el subsistema privado de salud y en el de las obras sociales (incluyéndolos en el Plan Médico Obligatorio (PMO) de las obras sociales y prepagas) como

para aquellas que utilizan el subsistema público a través del Sistema de Aseguramiento de Insumos de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR).

A través del PNSSR y del Plan ENIA, la DNSSyR facilita la provisión a métodos anticonceptivos (MAC) e insumos de salud sexual. Estos incluyen métodos anticonceptivos de corta y larga duración, preservativos peneanos y anticoncepción hormonal de emergencia, además de insumos como el misoprostol y el test rápido para la detección del embarazo. Los anticonceptivos de corta duración incluyen a los anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, combinados y/o para la lactancia) mientras que los métodos de larga duración incluyen a los distintos dispositivos intrauterinos y al implante subdérmico (DNSSyR, 2022). El **Gráfico 13** muestra la evolución de la distribución de métodos anticonceptivos en los últimos 12 años por la DNSSyR. Pese a la importante variabilidad es evidente el crecimiento en la distribución que tienen los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por su sigla en inglés), como correlato de su aceptación y demanda desde su introducción, especialmente los implantes subdérmicos (Ministerio de Salud, 2022b).

GRÁFICO 13. Distribución de la DNSSyR de métodos anticonceptivos por tipo (2010 - 2021)



A pesar de la amplia distribución de anticonceptivos y el descenso de la tasa de fecundidad en un 34% entre 2014 y 2020, actualmente más de la mitad de los embarazos (60%) siguen siendo no intencionales (SIP-G, 2020). Aunque este porcentaje es alto en todas las edades, lo es más aún en el caso de niñas y adolescentes. Entre menores de 20 años, 7 de cada 10 embarazos lo son, y entre menores de 15 esa cifra llega a 8 de cada 10 (SIP-G, 2020). A su vez, se observa una alta variabilidad regional. Esto da cuenta de la relevancia de seguir fortaleciendo y consolidando el acceso a información y a variados métodos de anticoncepción (**Gráfico 13**), incluyendo LARC que facilitan la logística para la persona y el sistema de salud.

En segundo lugar, es relevante considerar la ampliación de la canasta de insumos incluyendo nuevas alternativas de anticoncepción. Por ejemplo, podrían incluirse preservativos femeninos/vaginales (PF/V) para relaciones con penetración vaginal-pe-neana. Una investigación realizada en el área metropolitana de Buenos Aires mostró una alta aceptabilidad del PF/V entre las participantes: el 98% consideró que el PF/V debe ser incorporado a la oferta pública de MAC y el 67% tuvo una experiencia buena o muy buena con su uso (Ministerio de Salud del GCBA, UNFPA, ONUSIDA, 2022).

Entre los motivos para la calificación positiva se encontró que el PF/V al ser autoadministrado permite ejercer el cuidado de la sexualidad sin depender de otra persona. Además, si bien inicialmente en ciertos casos se presentaron dificultades en la colocación y uso, estas dificultades disminuyeron con tiempo de práctica. El PF/V es aún un método poco conocido por la población y por lo tanto, si se comienza su provisión, esta deberá acompañarse por la divulgación de su existencia y disponibilidad, y el asesoramiento para su uso adecuado.

En este mismo sentido, es relevante también informar sobre y asegurar el acceso a las alternativas de anticoncepción quirúrgicas. En la actualidad, los métodos anticonceptivos más utilizados, a excepción del preservativo peneano, ponen la mayor parte de la carga asociada a su uso en las mujeres (los costos, el tiempo para conseguirlos, el uso diario/periódico y los efectos secundarios). La limitada disponibilidad de métodos anticonceptivos para varones obliga a poner el foco en la baja utilización de la vasectomía como método permanente de anticoncepción (UNFPA, 2022). En Argentina el acceso a la anticoncepción quirúrgica es un derecho desde el 2006 a través de la Ley 26.130. Tanto la ligadura tubaria como la vasectomía están incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y son provistas por el sistema público de salud. Para asegurar el acceso a la vasectomía como método de anticoncepción es importante aumentar la información sobre el procedimiento y abordar tanto los prejuicios institucionales contra el método como las preocupaciones de las personas acerca de la relación de la vasectomía sobre el desempeño sexual y el placer (UNFPA, 2012). Del mismo modo, se deberían modificar las condiciones de acceso a las ligaduras tubarias, ya que se accede a ellas casi exclusivamente en los partos por cesárea, cuando debería poder accederse sin embarazos o partos en curso, con procesos ambulatorios.

En tercer lugar, se deben explorar más mecanismos para ampliar la oferta de servicios de provisión de anticonceptivos y consejería en SSyR. En este sentido, es relevante ampliar las competencias y condiciones de ejercicio de la obstetricia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNFPA sugieren a los estados invertir más en estos equipos profesionales de obstetricia y recomiendan que, con un marco normativo y capacitación adecuados, las obstétricas puedan realizar tareas como consejería y provisión de anticonceptivos (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2019b; OMS y UNFPA, 2021). Las obstétricas pueden tener un rol importante en aumentar la oferta de efectores de salud que colocan y extraen anticonceptivos de larga duración como dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos. En Argentina existe una gran diversidad de competencias habilitadas a profesionales obstétricos de acuerdo a legislación de cada provincia, en algunos casos por falta de asignación de las tareas de SSyR y en otros por prohibición de la misma (Navarrete, et al., 2022). Actualmente, no están habilitadas para hacerlo en la mitad de las provincias del país (Navarrete, et al., 2022). Además, para ampliar la oferta de servicios y consejería en salud sexual y reproductiva, la accesibilidad y oferta debería fortalecerse en todos los efectores de la salud, incluyendo también a quienes se desempeñan en la Atención Primaria de la Salud. Este es un componente fundamental del sistema sanitario, que desde una mirada integral de la salud, considera una diversidad de factores sobre el estado de salud de las personas y es el primer contacto entre la comunidad y los servicios de salud, abarcando la educación para la salud, la prevención y el control, la promoción de la salud y el suministro de medicamentos y servicios (Jelin, 2006).

Por último, ante el desafío de trabajar coordinadamente con distintos niveles jurisdiccionales es importante que la DNSSyR pueda fortalecer su sistema de información, monitoreo y evaluación. En este sentido es fundamental el trabajo realizado por la DNSSyR y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) al construir el Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones (DNSSyR, 2022). El tablero presentó sus primeros resultados sobre el año 2020 y cuenta con un total de 68 indicadores sobre entorno, oferta, calidad, proceso, resultado e impacto (DNSSyR, 2022). Con este punto de partida, es importante lograr sistemas de información que permitan conocer distintos desgloses de los indicadores por áreas urbanas/rurales, sexo, edad, origen

étnico, diversidad sexual, nivel educativo, ingresos, movilidad humana, discapacidad, afrodescendencia y otros factores que permitan hacer un mejor seguimiento de la política de SSyR (UNFPA, 2022). Además, para cumplir con los compromisos asumidos con la comunidad internacional, se debe avanzar también con nuevos indicadores que aborden la SSyR en adolescentes, personas mayores, personas LGBT, parejas o personas en condición de infertilidad/subfertilidad y varones en general (Rojas Cabrera, 2020). Finalmente, es importante articular con las jurisdicciones de todo el país para tener criterios metodológicos comunes de relevamiento y sistematización de la información y, de esta manera, ampliar la desagregación territorial más allá del nivel provincial, fortaleciendo el monitoreo y la gestión local. Mejores sistemas de información permiten que las políticas de SSyR provean mejores servicios y tengan un mayor alcance. Además, son una herramienta fundamental para identificar qué estrategias están influyendo más en la baja de la fecundidad y el embarazo no intencional.

Asegurar la efectiva implementación de las leyes de Educación Sexual Integral y de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en todo el territorio

Argentina ha realizado diversos avances en el marco normativo sobre los derechos sexuales y reproductivos, pero aún persisten desafíos en la implementación de las leyes de Educación Sexual Integral (26.250 del 2006) y de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (27.610 del 2020). Es importante que ningún niño/a y adolescente quede excluido de su derecho a tener información pertinente sobre salud sexual debido a su pertenencia a un contexto social desfavorable, la provincia en la que resida, la escuela a la que asista o la falta de capacitación de sus docentes. Garantizar a los/as adolescentes el acceso a la salud sexual y reproductiva y a la oferta de anticonceptivos es importante en los términos en los que lo plantea el artículo 26 del Código Civil y Comercial. A su vez, asegurar la IVE/ILE permite ampliar el derecho de las personas gestantes para que puedan decidir sobre su cuerpo. Estos pilares son fundamentales para garantizar un mayor cumplimiento de derechos y una reducción en los embarazos no intencionales.

A 16 años de la sanción del Programa Nacional de ESI aún persisten desafíos para mejorar su alcance y calidad. En base a la Evaluación APRENDER, en 2019 el 8% de los/as estudiantes de la escuela secundaria no había tratado ningún tema de ESI. Este porcentaje variaba considerablemente entre las distintas provincias: en Salta y La Pampa apenas el 4% no había trabajado ningún tema de ESI, valor que escalaba a 15% en Chaco. Estos datos reflejan la necesidad de avanzar en la implementación de la ley en todas las provincias del país, asegurando el acceso de todos/as los/as estudiantes a estos contenidos (Ministerio de Educación, 2020). Por otra parte, en lo que atañe específicamente a los temas, sólo el 68% del alumnado reportaba haber trabajado en la escuela sobre “el embarazo no intencional en la adolescencia y los métodos anticonceptivos” y el 53% sobre “reproducción, embarazo, parto, maternidad y paternidad desde un abordaje integral”. Para mejorar la calidad de los contenidos en ESI es relevante profundizar el proceso de capacitación conceptual y metodológica de los/as docentes, especialmente en las temáticas de mayor complejidad como género y diversidad sexual, violencia y abuso sexual, y embarazo y maternidad/paternidad en la adolescencia (Ministerio de Educación, 2015).

Para la implementación de la IVE/ILE, la DNSSyR avanzó en diversas tareas de fortalecimiento institucional y construcción de consensos, actualizaciones profesionales y asistencia técnica, aseguramiento de insumos en todo el país y campañas de comunicación. En su primer año de implementación se realizaron 64.164 IVE/ILE en 1.347 establecimientos en Argentina (Ministerio de Salud, 2022). Sin embargo, al igual que en la implementación de la ESI, el acceso a la IVE también encuentra desafíos en su implementación.

Para garantizar la IVE/ILE en todo el país, deben enfrentarse barreras institucionales y burocráticas que existen en todo el sistema de salud, a nivel provincial y municipal y

en las obras sociales y prepagas. Para ello, es necesario incluir a la IVE y la ILE en la atención primaria de salud de todas las jurisdicciones (GEDESyR, 2022; Católicas por el derecho a decidir, 2022). Además, se sugiere profundizar la capacitación médica y legal de todo el personal de los establecimientos de salud. Estas medidas deberían incluir también a los/as profesionales de obstetricia, que en siete provincias tienen prohibida expresamente la intervención de cualquier tipo en procesos de IVE e ILE (Ariza, Sciurano y Ramos, 2022).

Por último, es fundamental asegurar la distribución federal de insumos que permitan IVE/ILE; no solo misoprostol, sino también la mifepristona, dado que si ambos se usan de manera combinada hace que el procedimiento sea más seguro y eficaz (Ministerio de Salud, 2022). La reciente aprobación por parte de ANMAT para la venta de mifepristona en farmacias, mediante la disposición 1470/2023, ha sido un avance sustancial. En lo que hace al misoprostol, si bien la DNSSyR distribuyó para 18.560 tratamientos en 2020, en 2022 la cantidad no fue suficiente para cubrir la demanda y los gobiernos provinciales debieron complementar con adquisiciones propias (Ministerio de Salud, 2022).

Abordar de forma integral la atención de niñas y adolescentes con embarazos

Prevenir los embarazos no intencionales es fundamental, sin embargo una vez que éstos suceden también es importante poder dar respuestas integrales, adecuadas y oportunas desde su detección. En edades jóvenes la detección del embarazo suele ser tardía y muchas veces el primer contacto con el sistema de salud ocurre recién a partir del segundo trimestre (UNICEF, 2017). Esto dificulta evaluar las circunstancias del embarazo y limita las alternativas de decisión de las niñas y adolescentes sobre posibles intervenciones como, por ejemplo, recurrir a la IVE cuando se superan las 14 semanas de gestación¹⁹ (UNICEF, 2017; Plan ENIA, 2018). En la actualidad existen guías o protocolos con miradas intersectoriales e interdisciplinarias para atender el embarazo en niñas y adolescentes, tales como el documento “Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas” (UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación, 2019), y el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Por su parte, algunas provincias también avanzaron en la adopción de guías y protocolos realizadas con el apoyo de UNICEF: Jujuy cuenta con un Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad desde 2017; Misiones, por su parte, cuenta con una Guía de atención integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años. La variabilidad en su aplicación y desconocimiento son riesgosas en términos de salud y de bienestar para estas niñas y adolescentes sobre todo teniendo en cuenta que los embarazos antes de los 15 años son más riesgosos para las madres (Plan ENIA, 2018; Plan ENIA y UNICEF, 2021). Este escenario requiere de respuestas específicas en salud como, por ejemplo, centralizar el control prenatal y/o el parto/cesárea en centros de tercer nivel (UNICEF, 2017). Pero además se requiere de un acompañamiento en otras dimensiones dada la complejidad de factores involucrados en embarazos tempranos. En ese sentido, muchas veces estos embarazos son consecuencia de un abuso pero como no existen pautas definidas para indagar sobre las circunstancias en las que se originó el embarazo en niñas y adolescentes, la respuesta depende de cada profesional de forma arbitraria (UNICEF, 2017). En esta línea, sería importante re-introducir la edad del padre en el registro de nacimiento. En estos embarazos, no contar con ese registro es una circunstancia que invisibiliza situaciones de matrimonio en la infancia y abusos. Finalmente, tampoco se brinda un acompañamiento específico posparto luego del alta hospitalaria tanto en cuestiones de salud como socioemocionales teniendo en cuenta la prevalencia de abusos u otras dificultades asociadas a embarazos en edades tempranas (UNICEF, 2017; Plan ENIA, 2018).

¹⁹ Posterior a ese plazo, están vigentes las tres causales de la Interrupción Legal del Embarazo. En el caso de las niñas y adolescentes es más usual que lleguen pasadas las 14 semanas de gestación debido al desconocimiento del embarazo.

TABLA 1. Recomendaciones de políticas públicas estrechamente relacionadas con la dinámica demográfica	
Cuidados y educación en la niñez y la adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar un sistema integral y federal de cuidados para las infancias que garantice a las familias tiempo, dinero y servicios para cuidar - Sostener y fortalecer las trayectorias educativas de los/as jóvenes y adolescentes
Sistema previsional	<ul style="list-style-type: none"> - Reformar el sistema previsional mejorando su eficiencia, equidad y sostenibilidad - Reducir la fragmentación del sistema previsional en términos de inserción laboral y género - Aumentar cobertura de pensiones de sobrevivencia para periodo de transición - Integrar los regímenes contributivos y no contributivos, profundizando aspectos de equidad y mejorando cuestiones de igualdad y otorgando mayor flexibilidad a la edad de retiro - Evitar prociclicidad del gasto previsional
Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y los sistemas de información sobre derechos sexuales y reproductivos, haciendo especial foco en los anticonceptivos reversibles de larga duración. - Asegurar la efectiva implementación de las leyes de Educación Sexual Integral y de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en todo el territorio - Abordar de forma integral la atención de niñas y adolescentes con embarazos

Síntesis

La reducción en la fecundidad es un fenómeno multicausal, pero se vincula fuertemente con la disminución de los embarazos no intencionales. Tiene un gran impacto en la vida de las personas y a su vez otorga oportunidades relevantes en términos macroeconómicos, de oportunidades de desarrollo, de equidad de género y de reducción de la pobreza. Este fenómeno, junto con el proceso de envejecimiento poblacional, cambiará la composición de nuestra sociedad. Sin embargo, pocas veces se considera en el diseño de las políticas públicas la transición demográfica que está atravesando Argentina y las implicancias que esto tiene para su planificación.

Argentina está atravesando su período de “bono demográfico”, durante el cual se produce una reducción temporal de las tasas de dependencia. El bono demográfico no implica un beneficio automático *per se*, sino que es una ventaja que puede ser aprovechada, principalmente, potenciando políticas públicas estratégicas para el desarrollo inclusivo. En esta línea, tres grupos de políticas que están estrechamente asociadas con la dinámica demográfica son clave: políticas de derechos sexuales y reproductivos, políticas de cuidados y educación en la niñez y la adolescencia (y políticas de cuidados en la vejez, sobre las que este documento no ahonda), y políticas previsionales.

Por un lado, con el fin de seguir fortaleciendo y asegurando el acceso a derechos sexuales y reproductivos, las líneas de acción a reforzar incluyen al fortalecimiento y la mejora al acceso de métodos anticonceptivos y a los sistemas de información sobre derechos sexuales y reproductivos, la implementación efectiva de las leyes de ESI y de IVE/ILE y la formulación de mecanismos de atención adecuados para las niñas y adolescentes con embarazos.

Por otro lado, con respecto a los cuidados y la educación de niñas/os y adolescentes, resulta central avanzar en consolidar un sistema integral y federal de cuidados para las infancias que garantice a las familias tiempo, dinero y servicios suficientes para cuidar, e impulsar acciones para sostener y fortalecer las trayectorias educativas de los/as jóvenes y adolescentes.

Finalmente, a medida que avancen los años, con el envejecimiento poblacional, el gasto orientado a las jubilaciones y pensiones irá en aumento. Este aumento del gasto social podría ser financiado en parte mediante incrementos significativos de productividad en el mediano plazo, pero también resulta necesario repensar el esquema previsional actual para mejorar su equidad, eficiencia y sostenibilidad. En ese sentido, es importante solucionar su alta fragmentación, revisar la rigidez de sus edades de retiro, modificar las pensiones por viudez vitalicias y abordar el carácter procíclico de su gasto.

Estamos a tiempo de aprovechar las oportunidades que abre la transición demográfica. Avanzar en estos tres grupos de políticas permitirá abordar la pobreza de forma integral y multidimensional, adoptando una perspectiva de mediano y largo plazo. Estos avances son una condición necesaria para apuntalar un sendero de desarrollo inclusivo que permita mejorar las condiciones de vida de las personas en la actualidad y asegurar un mejor Estado de bienestar en el futuro.

Anexo metodológico. Cuentas Nacionales de Transferencias

En algunas etapas de la vida, como en la niñez o la vejez, las personas consumen más de lo que producen; en otras etapas, principalmente cuando se encuentran en edad de trabajar, es al revés y se generan excedentes. De esta forma, en general, las personas se financian en los momentos deficitarios de su vida mediante el uso de ahorros, de rentas, de transferencias estatales o de transferencias privadas. Por ejemplo, un/a niño/a puede percibir transferencias por parte del Estado y por parte de sus padres (transferencias privadas) mientras una persona mayor puede hacer uso de sus ahorros, obtener rentas de su capital (como alquileres o intereses) o percibir transferencias por parte del sistema previsional o de miembros más jóvenes de su familia.

Basándose en el principio de que los perfiles de consumo y producción de los individuos varían en función de su edad (Gagnolati, Rofman, Apella y Troiano, 2015), la metodología de Cuentas Nacionales de Transferencias (CNT) cuantifica los flujos a nivel agregado según la edad de las personas y determina cuánto consume y produce, en promedio, una persona de cada grupo de edad. A su vez, posibilita medir todas las reasignaciones de ingresos a través del ciclo de vida, distinguiendo las transferencias realizadas por las instituciones públicas y privadas.

El presente estudio retomó las estimaciones que Comelatto (2020) realizó sobre los niveles de consumo y producción de la población argentina en 2016. La información agregada sobre consumo es compilada desde diferentes fuentes oficiales (Ministerio de Economía y Finanzas de la Nación, Ministerio de Educación de la Nación, Administración Nacional de la Seguridad Social, entre otros). El consumo total se divide para cada edad con información proveniente de la Encuesta Permanente de Hogares (2016), la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares de 2012, la Encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud de 2010 e información administrativa de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Por último, para los componentes del gasto público, el autor utilizó información de la Oficina Nacional de Presupuesto y, para determinar la pirámide poblacional, utiliza las proyecciones de población del INDEC.

Con esta información se generan tres perfiles para cada edad. Primero, el perfil de consumo estima cuántos recursos gastan los hogares (consumo privado) y el Estado en todas sus jurisdicciones (consumo público) en compras y producción de bienes y servicios para una persona de cada edad. Segundo, el perfil de producción aproxima los ingresos laborales promedio generados por una persona de cada edad. Tercero y último, el perfil de transferencias públicas estima dos flujos: cuántos recursos públicos se transfieren a las personas de cada edad para financiar parte de su consumo privado y cuántos recursos de las personas de cada edad se transfieren al sector público para financiar el consumo público. Adicionalmente, se pueden medir e incorporar al análisis un perfil de transferencias privadas (sean estas intra o interfamiliares), de rentas, y de ahorro y desahorro (aunque estos tres perfiles adicionales no fueron estimados por Comelatto 2020 dada la falta de datos, y sólo pueden estimarse en forma agregada por diferencia).

Como se observa en el párrafo anterior, los perfiles de consumo (tanto privado como público) se generan estimando cuánto se gasta en bienes y servicios para una persona promedio de cada edad. Para calcular el privado, se toman los valores totales de la serie de consumo agregado de la Dirección Nacional de Cuentas Nacionales y se estima cuánto se gasta para personas de cada edad con información de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares de 2012. Este consumo se desagrega en educación, salud y otros. Debe aclararse que el consumo privado, por ejemplo, en educación, no se refiere solo al pago de aranceles educativos sino a todos los gastos que los hogares tienen relacionados a la educación (uniformes, útiles escolares, etc.).

Por su parte, el consumo público total y las transferencias son estimados con información de 2016 de la Cuenta de Ahorro-Inversión-Financiamiento del Sector Público Argentino no financiero y la serie de Gasto Público Consolidado. El consumo público también es desagregado para cada edad en consumo en educación, salud y otros. En lo que respecta a la educación, se obtiene del gasto realizado en Educación Básica, Superior y Universitaria y de las transferencias a establecimientos privados. Estas últimas se estiman con información de la Coordinación General de Estudio de Costos del Sistema Educativo. La distribución por edad se hace de acuerdo a las edades que corresponden a cada nivel educativo. En lo que atañe al consumo público en salud, se obtiene del gasto en atención pública de la salud, las transferencias de las obras sociales y las transferencias del INSSJyP. La distribución por edad se realiza de acuerdo a la información de la encuesta de Utilización y Gasto en Servicios de Salud de 2010. Por último, los otros consumos públicos fueron estimados como diferencia entre el consumo público total y el consumo en salud y educación y se distribuyó de manera equitativa entre todas las edades.

El perfil de producción se obtiene a partir del ingreso laboral, tomando los ingresos del trabajo asalariado y del cuentapropismo según la Encuesta Permanente de Hogares. Para cada edad, los salarios agregados se dividen por el total de población de esa edad.

Además de los gastos realizados para consumir bienes y servicios, el Estado y los hogares realizan transferencias monetarias como asignaciones familiares (que hace el Estado) o impuestos (que paga una persona). En este sentido el perfil de transferencias públicas (ver Cuadro 2) se estima calculando cuántos recursos transfieren las personas promedio en cada edad al sector público (*outflows*) y cuántos recursos transfiere el sector público a una persona promedio en cada edad (*inflows*). El flujo neto entre *inflows* y *outflows* financia parte del déficit de ciclo de vida. Las transferencias netas para una edad pueden ser negativas, lo que indica que a esa edad las personas transfieren al sector público más de lo que este les transfiere, o positivas, lo que indica que el sector público transfiere más a las personas de esa edad de lo que recibe de ellas.

Mientras los *outflows* consideran los impuestos, los *inflows* están compuestos por todas las transferencias monetarias y en especie que hace el sector público (ya sea a través del pago de salarios a funcionarios públicos, de jubilaciones y pensiones, otras transferencias monetarias). Las transferencias para cada edad en jubilaciones y pensiones se estiman con los beneficios pagados por el Sistema Integrado Previsional Argentino y las Cajas Provinciales. Otras transferencias se componen por las transferencias de las Asignaciones Familiares, la Asignación Universal por Hijo, Programas de empleo, seguro de desempleo y otros programas de promoción y asistencia social pública.

El déficit de ciclo de vida considera solo los ingresos y el consumo, sea este público o privado, en cada edad. Las transferencias públicas son mecanismos de financiamiento de este déficit, aun cuando en algunos casos representan gasto público. Por ejemplo, una pensión se utiliza para comprar alimentos o medicamentos y una AUH para comprar libros. Si se sumara el consumo privado en salud y educación con el de transferencias públicas, se puede cometer el error de contar dos veces el mismo gasto.

Conociendo los perfiles de consumo y producción de las personas de cada edad se puede estimar el déficit del ciclo de vida. Es decir, la diferencia entre lo producido y lo consumido por una persona a cada edad. La **Tabla 2** muestra el déficit de ciclo de vida de manera desagregada para las personas de 14 y 35 años. En 2016, una persona promedio de 14 años tenía un déficit del ciclo de vida de \$110.003 y una persona de 35 años un superávit de \$13.247. Además, podemos observar que para las personas de 14 años parte del déficit se financia con transferencias públicas (\$39.555, fila C) mientras que las personas de 35 años financian todo su consumo con ingresos y generan una transferencia pública negativa (\$62.884, fila C) que el sector público puede o bien estar transfiriendo a otra edad o utilizando para consumo público.

TABLA 2. Perfiles de producción, consumo y transferencias. Personas de 14 y 35 años (2016)		
	14 años	35 años
Déficit del ciclo de vida (A - B)	-\$110.003	+ \$13.247
A. Producción (A.1 + A.2)	\$1.713	\$178.145
A.1 Asalariados	\$1.611	\$160.582
A.2 Autoempleo	\$102	\$17.563
B. Consumo (B.1 + B.2)	\$111.716	\$144.183
B.1 Consumo Privado (B.1.1 + B.1.2 + B.1.3)	\$66.399	\$119.090
B.1.1 Educación (bienes y servicios, por ejemplo: útiles escolares y educación privada)	\$10.605	\$0
B.1.2 Salud (bienes y servicios, por ejemplo: medicamentos y prepagas)	\$491	\$13.948
B.1.3 Otros (bienes y servicios, por ejemplo: alimentos y vacaciones)	\$55.303	\$105.142
B.2 Consumo Público (B.2.1 + B.2.2 + B.2.3)	\$45.317	\$25.093
B.2.1 Educación (bienes y servicios, por ejemplo: salarios docentes y materiales edilicios de escuela)	\$24.535	\$4.883
B.2.2 Salud (bienes y servicios, por ejemplo: hospitales y vacunas)	\$3.672	\$3.101
B.2.3 Otros (bienes y servicios, por ejemplo: mantenimiento de rutas)	\$17.109	\$17.109
C. Transferencias públicas (C.1 + C.2 + C.3 + C.4 + C.5)	\$39.555	-\$62.884
C.1 Educación (C.1.1 – C.1.2)	\$20.298	-\$11.090
C.1.1 Inflow (transferencias públicas)	\$24.535	\$4.883
C.1.2 Outflow (impuestos directos o indirectos)	\$4.237	\$15.973
C.2 Salud (C.2.1 – C.2.2)	\$1.383	-\$5.530
C.2.1 Inflow (transferencias públicas)	\$3,672	\$3,101
C.2.2 Outflow (impuestos directos o indirectos)	\$2.289	\$8.632
C.3 Pensiones (C.3.1 – C.3.2)	-\$763	-\$35.513
C.3.1 Inflow (transferencias públicas)	\$125	\$253
C.3.2 Outflow (impuestos directos o indirectos)	\$888	\$35.766

C.4 Otra protección social (C.4.1 – C.4.2)	\$8.186	-\$2.758
C.4.1 Inflow (transferencias públicas)	\$9,048	\$491
C.4.2 Outflow (impuestos directos o indirectos)	\$862	\$3249
C.5 Otras transferencias (C.5.1 – C.5.2)	\$10.451	-\$7.992
C.5.1 Inflow (transferencias públicas)	\$17.109	\$17.109
C.5.2 Outflow (impuestos directos o indirectos)	\$6.658	\$25.101
Fuente: elaboración propia en base a CNT, citado en Comelatto (2020).		

Bibliografía

ANSES. (2022). Asignación Universal por Hijo para Protección Social. Decreto 1602/09. Boletín mensual, septiembre 2022. Disponible en: https://www.anses.gov.ar/sites/default/files/2022-12/Boletin%20AUH_Septiembre2022.pdf

Ariza Navarrete, S., Sciurano, G., Ramos, S. (2022). Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas/os en la Argentina: un tema estratégico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES. (El trabajo obstétrico en la salud sexual y reproductiva, 1). Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1.fortalecimiento_de_las_competencias_y_funciones_de_las_obstetricas_en_argentina.pdf

Camisassa, J. y Caro Sachetti, F. (2022). Día de las infancias: una ventana de oportunidad para el ingreso universal a la niñez. CIPPEC. Disponible en <https://www.cippec.org/textual/dia-de-las-infancias-2022/>

Camisassa J. y Fernández Crespo, S. (2022). Cuidar no es un trámite: hacia un esquema de licencias universal, corresponsable y equitativo. CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/textual/cuidar-no-es-un-tramite-hacia-un-esquema-de-licencias-universal-corresponsable-y-equitativo/>

Caro Sachetti, F. y Camisassa, J. (2022). Las desigualdades de género en tiempos de pandemia. *Proyección Económica*, (17), 129-149. Disponible en https://issuu.com/consejocaba/docs/proyeccion_marzo_2022

Caro Sachetti, F. y Camisassa, J. (2021). ¿Una nueva normalidad? Las madres en la recuperación socioeconómica de la pospandemia. CIPPEC. Disponible en <https://www.cippec.org/textual/una-nueva-normalidad-las-madres-en-la-recuperacion-socioeconomica-de-la-pospandemia/>

CIPPEC, UNICEF y UNFPA. (2022). *Políticas públicas para reducir la pobreza en la transición demográfica*. Buenos Aires. *Odisea demográfica. Tendencias demográficas en Argentina: insu- mos claves para el diseño del bienestar social*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2022/11/INF-PS-Odisea-demografica-11.22.pdf>

Católicas por el derecho a decidir. (2022). Acceso a la salud sexual y reproductiva, IVE/ILE en la Provincia de Córdoba 2021. Disponible en: https://catolicas.org.ar/wp-content/uploads/2022/05/Acceso-a-la-Salud-Sexual-y-Reproductiva_CORDOBA.pdf

Chevalier, A. y Viitanen, T. (2002). The causality between female labour force participation and the availability of childcare. *Applied Economics Letters*, Vol.9, issue 14.

Della Paolera, C., Biondi, A. y Petrone, L. (2019). Un camino para reducir la pobreza en Argentina. Políticas y recomendaciones. Buenos Aires: CIPPEC.

Díaz Langou, G., De León, G., Florito, J., Caro Sachetti, F., Biondi, A. y Karczmarczyk, M. (2019). *El género del trabajo. Entre la casa, el sueldo y los derechos*. Buenos Aires: CIPPEC-OIT-ONU Mujeres-PNUD.

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR). (2022a). Informe de gestión 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-07/MSAL_ARG_Informe_Gestion_2021_DNSSR.pdf

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR). (2022b). ImplementAR IVE-ILE, informes anual 2021. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/ImplementAR_IVE-ILE_21032022.pdf

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR). (2022c). Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Publicación resultados 2020. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-07/Tablero_Monitoreo_15-7-2022.pdf

De León, G. (2017). Jóvenes que cuidan: impactos en su inclusión social. Documento de Trabajo N° 158. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en <https://www.cippec.org/publicacion/jovenes-que-cuidan-impactos-ensu-inclusion-social/>

ELA y UNICEF. (2020). Apuntes para repensar el esquema de licencias de cuidado en Argentina. Buenos Aires. Disponible en https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2020-03/Apuntes-para-repensar-el_esquema-de-licencias-de-cuidado.pdf

ELA y UNICEF. (2022). ¿Por qué Argentina necesita un sistema nacional integral de cuidados? Buenos Aires. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/por-que-argentina-necesita-un-sistema-nacional-integral-de-cuidados>

FLACSO y UNICEF. (2019). La primera infancia, una prioridad. Informe sobre el Sistema de Información y Monitoreo (SIM) de Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en la Argentina. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8856/file/La%20primera%20infancia:%20una%20prioridad.pdf>

Florito, J., Guevara, J. y Camisassa, J. (2020). *¿Quiénes crían, enseñan y cuidan en Argentina? Condiciones laborales y trayectos formativos de trabajadoras CEC en Argentina*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2020/12/INF-PS-Quienes-cuidan-crian-y-ense%C3%B1an-Florito-Guevara-Camisassa-dicie....pdf>

Folgar J. y Rofman, R. (2021). El sistema previsional y su rol en el ciclo económico y fiscal. Documento de políticas públicas N° 234. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2021/10/234-DPP-PS-El-sistema-previsional-y-su-rol-en-el-ciclo-economico-y-fisca....pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2012). El Estado de la Población Mundial 2012: Sí a la opción, no al azar, Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo. New York: UNFPA. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP_SWOP2012_Report.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). Documento del programa para Argentina 2022-2025. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. Disponible en: <https://argentina.unfpa.org/es/publications/programa-pa%C3%ADs-de-argentina-2022-2025>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). El Estado de la Población Mundial 2022: Visibilizar lo invisible. La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales. New York: UNFPA. Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_swp22_report-web_-_29_march_0.pdf

Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA). (2022b). World Population Prospects 2022: Summary of Results. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

Gasparini, L., Tornarolli, L. y Gluzmann, P. (2019). *El desafío de la pobreza en Argentina: diagnóstico y perspectivas*. Buenos Aires: CEDLAS, CIPPEC, PNUD.

Gogna, M., Binstock, G., Fernández, S., Ibarlucía, I. y Zamberlinc, N. (2008). Embarazo en la Adolescencia en Argentina: Recomendaciones de política basadas en la evidencia. Buenos Aires: CEDES. Disponible en: <http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Salud/2011/9863.pdf>

Gragnotati, M., Rofman, R., Apella, I y S. Troiano. (Editores). (2015). Los años no vienen solos: oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina. Banco Mundial, Buenos Aires

Grupo de Estudios sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (GEDESyR). (2022). Implementación de la IVE-ILE, octubre 2021-junio 2022. Boletín N°6. Universidad Nacional de San Martín. Disponible en: <https://www.unsam.edu.ar/escuelas/humanidades/centros/cedehu/GEDESyR/GEDESyR%20Bolet%C3%ADn%206.pdf>

INDEC-EPH. (2022). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2022. Informes técnicos. Vol. 6. N°184. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2223ECC71AE4.pdf

Jelin, E. (2006). Salud y migración regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Disponible en: <https://publicaciones.ides.org.ar/libro/salud-migracion-regional-ciudadania-discriminacion-comunicacion-intercultural>

Lammers, C. (2005). "Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross Sectional study". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192 (2), 342-349.

Mera, M. (2022). La integración de los regímenes contributivos y no contributivos en la seguridad social en Argentina. Documento de Política Pública N°243. Buenos Aires: CIPPEC

Ministerio de Educación. (2015). La educación sexual integral en la Argentina. Balances y desafíos de la implementación de la ley (2008-2015). Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/547.pdf>

Ministerio de Educación. (2020). Evaluación de la educación secundaria en Argentina 2019. Informes jurisdiccionales. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/evaluacion_educacion_secundaria_argentina_2019.pdf

Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social. (2019). Sistema de Monitoreo Plan ENIA. Documento técnico N° 7. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema_de_monitoreo_plan_enia_documento_tecnico_no_7_-_noviembre_2019.pdf

Ministerio de Salud. (2019). Resolución 1/2019. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/223829/20191213>

Ministerio de Salud. (2022a). Mifepristona y misoprostol para la atención del aborto con medicamentos. Buenos Aires. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-07/nota_tecnica_6_15-7-2022.pdf

Ministerio de Salud. (2022b). Implantes anticonceptivos subdérmicos. Nota Técnica 5. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-5-implantes-anticonceptivos-subdermicos>

Ministerio de Salud, UNICEF, OMS y UNFPA. (2017). Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Abordajes institucionales desde el sistema de salud y su articulación con educación, justicia y protección derechos de niñas, niños y adolescentes en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/2691/file/Resumen%20ejecutivo.pdf>

Ministerio de Salud del GCBA, UNFPA, ONUSIDA. (2022). Aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal en mujeres adolescentes y jóvenes del área metropolitana de Buenos Aires. Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/aceptabilidad_del_preservativo_vaginal_en_amba.pdf

Observatorio Federal de la ESI. (2020). Informe sobre la implementación de la educación sexual integral en el nivel secundario desde la perspectiva del personal directivo y estudiantes. Información relevada en los cuestionarios complementarios de la Evaluación Aprender de Secundaria, año 2019. Ministerio de educación. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL007564.pdf>

OMS y UNFPA (2021). El estado de las matronas en el mundo. Formar personal sanitario para satisfacer las necesidades de las mujeres, los recién nacidos y los adolescentes de todo el mundo. Nueva York: UNFPA. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMMy2021-Report-ESv7131.pdf>

Plan ENIA (2018). Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional. Dirigido por Silvia Chejter. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2018.

Plan ENIA y UNICEF (2021). "Análisis de la regulación del abuso y violencia sexual contra niñas/es/os y adolescentes en la Argentina". Documento Técnico. Sonia Ariza Navarrete, Celeste Leonardi y Tamar Finzi (coord.). 1ª ed. Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Acceso a la Salud, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Argentina. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-11/analisis_regulacion_abuso_violencia_sexual_contra_ninixs_y_adoles_en_arg.pdf

Rofman, R. (2020). La movilidad en el sistema previsional argentino. *Documento de políticas públicas N° 227*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2020/12/227-DPP-PS-Movilidad-previsional-en-argentina-Rofman-diciembre-2020-1.pdf>

Rofman R. (2021). Los regímenes previsionales de excepción en Argentina. *Documento de Políticas Públicas N° 230*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2021/05/230-DPP-PS-Los-regi%CC%81menes-previsionales-de-excepcio%CC%81n-en-Argentina-Rofman-....pdf>

Rofman R. (2022). La edad de retiro en el sistema previsional argentino. *Documento de Políticas Públicas N° 236*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2022/03/236-DPP-PS-La-edad-de-retiro-en-el-sistema-previsional-argentino.pdf>

Rofman R. (2022b). El rol de la pensión de sobrevivencia en el sistema previsional argentino. *Documento de Políticas Públicas N° 237*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en:

<https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2022/05/DPP-PS-El-rol-de-la-pension-de-sobrevivencia-en-el-sistema-previsional-argentino.pdf>

Rofman, R. y della Paolera, C. (2022). Día mundial de la población: ¿por qué debemos mirar los cambios demográficos en Argentina? Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en:

<https://www.cippec.org/textual/dia-mundial-de-la-poblacion-por-que-debemos-mirar-los-cambios-demograficos-en-argentina/>

Rojas Cabrera, E. (2020). El monitoreo de la salud sexual y salud reproductiva en Argentina y el Consenso de Montevideo. Posibilidades y retos de los datos recopilados a nivel oficial. Serie Investigaciones N°20, Asociación Latinoamericana de Población. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/137301/CONICET_Digital_Nro.7a5f3656-7119-46bd-89e4-50a8d13cff4d_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019a). Plan ENIA: recorridos, logros y desafíos. - 1a ed adaptada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/plan_enia_-_recorrido_logros_y_desafios_0.pdf

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019b). Las obstétricas en la salud sexual y reproductiva: un agente estratégico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2019. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.4_enia_obstetricas_agentes_estrategicos.pdf

UNICEF (2017). Embarazo y Maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas.

Steinberg, C. y M. Scasso (2019), "El acceso a la educación inicial en Argentina", en C. Steinberg y A. Cardini (dirs.), Serie Mapa de la Educación Inicial en Argentina, Buenos Aires, UNICEF-CIPPEC.

Steinberg, C (compiladora) (2022). Viaje a la transformación de la escuela secundaria. Hoja de Ruta para la implementar los cambios que necesita la educación de los y las adolescentes. UNICEF, Siglo XXI editores.

UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas – Oficina Regional.

UNICEF (2019). Sector privado y los derechos de niños, niñas y adolescentes en la Argentina. Estudio cuantitativo sobre prácticas y políticas de las empresas en el país. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/linea-de-base-2019>.

UNICEF (2019b). Elecciones 2019. La deuda es con la niñez y la adolescencia. Documento de posicionamiento. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/6506/file/Posicionamiento%20>

UNICEF (2020). Análisis de la cobertura de ingresos monetarios para la niñez en la Argentina a través de los diferentes sistemas existentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/analisis-de-la-cobertura-de-ingresos-monetarios-para-la-ninez-en-la-argentina>

UNICEF (2021). Informe temático MICS: Protección de ingresos en Argentina con foco en niños, niñas y adolescentes vulnerables. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/documents/proteccion-de-ingresos-en-argentina-con-foco-en-ninos-ninias-y-adolescentes-vulnerables>

UNICEF (2022a). Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020. Informe temático: Protección de ingresos en Argentina con foco en niños, niñas y adolescentes vulnerables. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/documents/proteccion-de-ingresos-en-argentina-con-foco-en-ninos-ninias-y-adolescentes-vulnerables>

UNICEF (2022b). Encuesta rápida sobre la situación de la niñez y la adolescencia. Sexta ronda. Informe de resultados. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/encuesta-rapida-sobre-la-situacion-de-la-ninez-y-adolescencia-2022>

UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación (2019). Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. Buenos Aires. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/atencion-embarazo-adolescente-21-9-2020_1.pdf

UNICEF y Ministerio de Salud de la Nación (2021). Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>

UNICEF y Ministerio de Salud Pública de Misiones (sf). Guía de atención integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de la Provincia de Misiones. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/6646/file/Atenci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20embarazadas%20-%20Misiones.pdf>

UNICEF y Ministerio de Salud de Jujuy (2017). Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/2686/file/Protocolo%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf>



Las opiniones expresadas en este documento no reflejan necesariamente la posición institucional de CIPPEC, UNICEF y UNFPA en el tema analizado.

Acerca de los autores y la autora

Rafael Rofman

– Exdirector del Programa de Protección Social en CIPPEC

Licenciado en Economía de la Universidad de Buenos Aires, magíster en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján y Ph.D. en Demografía de la Universidad de California en Berkeley (Estados Unidos).

Carola della Paolera

– Excoordinadora del Programa de Protección Social en CIPPEC

Licenciada en Psicología (major) y Economía (minor) en la American University of Paris, magíster en Políticas Públicas en la Universidad Torcuato Di Tella.

Juan Camisassa

– Coordinador del Programa de Protección Social en CIPPEC

Licenciado en Historia y Magíster en Economía Aplicada en la Universidad Torcuato Di Tella.

Emanuel López Méndez

– Analista del Programa de Protección Social en CIPPEC

Licenciado en Administración Pública en la Universidad Nacional de General Sarmiento y maestrando en Economía Aplicada en la Universidad de Buenos Aires.

Acerca del equipo de trabajo

UNICEF Argentina

Carolina Aulicino

– Especialista en Inclusión Social y Monitoreo a.i.

Malena Acuña

– Oficial de Política Social

Fernando Zingman

– Oficial de Salud

UNFPA Argentina

Mariana Isasi

– Jefa de Oficina

Anabel Fernández Prieto

– Asesora en Monitoreo y Evaluación

Celeste Leonardi

– Oficial en Salud Sexual y Reproductiva

Los autores y la autora agradecen los aportes y comentarios de Victoria Bruschini, de CIPPEC.

Para citar este documento:

CIPPEC, UNICEF y UNFPA. (2023). *Políticas públicas para reducir la pobreza en la transición demográfica*. Buenos Aires.

Por medio de sus publicaciones, CIPPEC aspira a enriquecer el debate público en la Argentina con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación y el impacto de las políticas públicas, promover el diálogo democrático y fortalecer las instituciones.

Los Informes de CIPPEC buscan presentar y difundir el trabajo que los programas realizan en el marco de sus proyectos con socios del sector público, privado y de organismos internacionales.

CIPPEC alienta el uso y divulgación de sus documentos sin fines comerciales. Las publicaciones de CIPPEC son gratuitas y se pueden descargar en www.cippec.org

¿QUIÉNES SOMOS?

CIPPEC es una organización independiente, apartidaria y sin fines de lucro que produce conocimiento y ofrece recomendaciones para construir mejores políticas públicas.

¿QUÉ HACEMOS?

CIPPEC propone, apoya, evalúa y visibiliza políticas para el desarrollo con equidad y crecimiento, que anticipen los dilemas del futuro mediante la investigación aplicada, los diálogos abiertos y el acompañamiento a la gestión pública.

¿CÓMO NOS FINANCIAMOS?

CIPPEC promueve la transparencia y la rendición de cuentas en todas las áreas de la función pública y se rige por esos mismos estándares. El financiamiento de CIPPEC está diversificado por sectores: cooperación internacional, empresas, individuos y gobiernos. Los fondos provenientes de gobiernos se mantienen por debajo del 30 por ciento del presupuesto total.

