

Pensiones no contributivas: diagnóstico y propuestas.

Hugo D. Bertín¹

En la primera parte se describen los tipos de pensiones contributivas que hay en Argentina; a continuación se presentan los números, su evolución y la distribución por provincias; luego se analizan cuatro hipótesis para explicar la concentración de las PNC por invalidez en las provincias pobreza, con las necesidades básicas insatisfechas, con la prevalencia (considerada como la dificultad o limitación permanente de las personas) o con la concentración de poder en estas jurisdicciones; en la cuarta sección se exploran algunos instrumentos para mejorar la asignación de las PNC por invalidez; en el anexo se presentan los resultados de las regresiones lineales simples y de la regresión lineal múltiple.

I. Tipologías de PNC

Las pensiones no contributivas (PNC) son una familia amplia de beneficios no contributivos destinados a personas en situación de vulnerabilidad social o en reconocimiento de diversas situaciones. Se pueden distinguir dos tipos de PNC, las asistenciales y las graciables.

Las primeras están dirigidas a personas con necesidades básicas insatisfechas, que no pertenecen a ningún régimen previsional; están compuestas por: pensión por edad avanzada (Ley 13.478 del año 1948); pensión universal para el adulto mayor (PUAM, Ley 27.260 del año 2016 que, en la práctica, sustituyó a las pensiones por edad avanzada porque se pueden solicitar a los 65 años en lugar de los 70 años); pensión para madre de 7 hijos y más, biológicos o adoptivos (Ley 23.746 del año 1989); pensión por invalidez (Ley 18.910 del año 1971); pensión para personas con hemofilia como consecuencia del HIV (Ley 25.869 del año 2004); pensión para personas trasplantadas o en lista de espera (Ley 26.928 del año 2014); pensión para personas con VIH y hepatitis B y C (Ley 27.675 del año 2022); pensión graciable para los familiares de los trabajadores en tareas esenciales que fallecieron entre el 1 de marzo y el 30 de septiembre de 2020 como consecuencia de haber contraído COVID-19 (Ley 27.675 del año 2022).

En las pensiones de segundo tipo se pondera el mérito, los servicios prestados o situaciones particulares; entre las pensiones graciables se distinguen las denominadas pensiones de leyes especiales: presidentes y vicepresidentes de la Nación; jueces de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (ambas reguladas en la Ley 24.018); Premios Nobel (Ley 19.211); Primeros Premios Nacionales a las Ciencias, Letras y Artes Plásticas (Ley 15.516); Premios Olímpicos y Paralímpicos (Ley 23.891); las pensiones graciables del Congreso (Ley 13.337 del año 1948, aunque fueron suspendidas en el año 2012 por la Resolución Conjunta 1/12, dictada por los Presidente del Senado y de la Cámara de Diputados de la Nación); además, hay pensiones graciables para sostener el culto católico apostólico romano (asignación vitalicia para arzobispos y obispos, Decreto-Ley 21.540 del año 1977 y para sacerdotes seculares, Decreto-Ley 22.430 del año 1981); otras reconocen la condición de excombatiente en Malvinas (Ley 23.848) o como compensación monetaria por haber sufrido acciones estatales (pensiones vitalicias a los familiares de personas desaparecidas antes del 10 de diciembre de 1983, Ley 23.466) (Bertín, 2022. Rofman, 2021).

Las PNC por invalidez y las emergentes de las Leyes 25.869 y 26.928 son reguladas por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), que funciona en el ámbito de la Secretaría General de la Presidencia

¹ Docente de posgrado en economía de la seguridad social en la Universidad Nacional de La Plata y en la Universidad Nacional de Rosario, miembro del Centro de Estudios de la Seguridad Social de la UBA. Se agradece a Octavio Bertín los cálculos econométricos de la sección III y los comentarios de Matías Belliard, Marcelo De Biase, Norberto Mangiacone, Rafael Rofman y Jorge San Martino. Las opiniones no comprometen a ninguna institución.

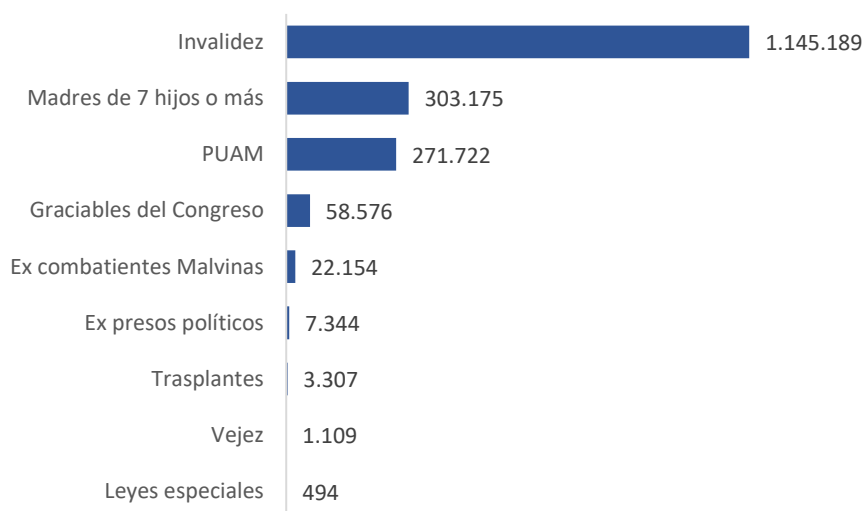
de la Nación²; mientras que las restantes son reguladas por ANSES (Leyes Especiales, Madres de 7 hijos y más; Vejez; Familiares de desaparecidos; PUAM); todas son gestionadas y pagadas mensualmente por la ANSES.

Las pensiones a la vejez, por invalidez y por madres de 7 o más hijos son vitalicias en tanto se mantengan las condiciones que dieron lugar a su otorgamiento; las pensiones graciabiles son otorgadas por 10 años y pueden ser prorrogadas por igual período. A los beneficiarios de las pensiones se les brinda cobertura médica a través del Programa Federal Incluir Salud (ex PROFE) (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales-SIEMPRO, 2021).

II. Las PNC en números

En el mes de setiembre del año 2022 había 1,8 millones de PNC, 95% eran asistenciales y 5% eran graciabiles. Las PNC por invalidez representaban el 75% del total (y el 67% del gasto total) y la segunda en importancia eran las pensiones para madres de 7 hijos o más que representan el 21% del total (y el 28% del gasto). La PNC promedio era de \$35.435; las pensiones por invalidez eran de \$30.902; la pensión para madre de 7 hijos o más era de \$ 43.863; la PUAM era de \$ 35.403; la de excombatientes en Malvinas era de \$130.565. La pensión por invalidez cubría el 54% de la Canasta Básica Alimentaria (CBA, Hogar tipo 2) y 23% de una Canasta Básica Total (CBT).

Figura 1. PNC, personas, setiembre de 2022.



Fuente: elaboración propia en base a ANSES, 2022 y Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales-SIEMPRO, 2021.

El crecimiento de las PNC por invalidez a partir del año 2004 fue el resultado de: 1) el cambio en el criterio de las altas y 2) la transferencia de PNC de provincias a la Nación. Entre los años 1997 y 2003 había una compensación a través de la cual cada alta debía estar precedida por una baja³; en el año

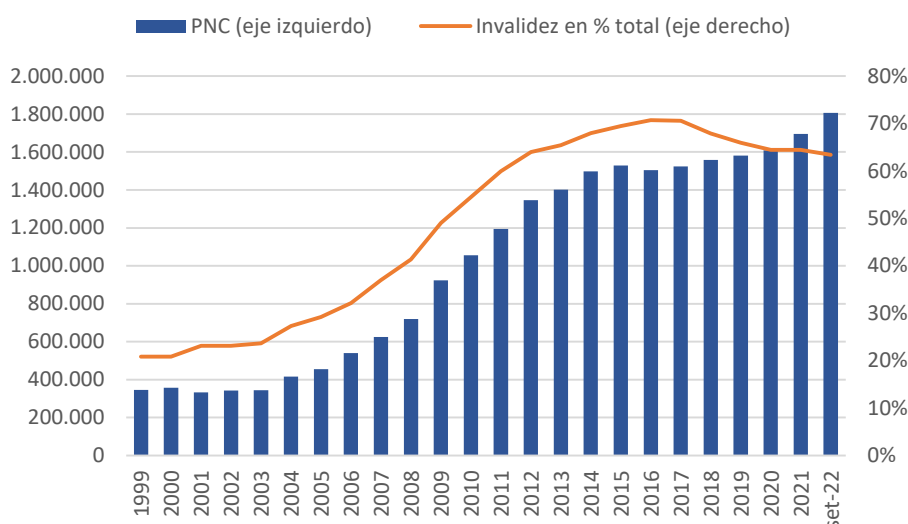
² A partir del Decreto 698 del 05/09/2017 se creó la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), que asumió las funciones de la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (creada por el Decreto 1455/96) y de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (CONADIS) (Decreto 1101/87). A partir del 4º trimestre de 2017, solo quedaron bajo la órbita de la Agencia Nacional de Discapacidad las Pensiones por Invalidez y las de trasplantados. Estas últimas anteriormente figuraban dentro de las Pensiones por Leyes Especiales.

³ En las leyes del presupuesto nacional de esos años se incluía un artículo similar al del presupuesto del ejercicio 2003, Ley 25.727, art. 40: "El otorgamiento de nuevas Pensiones no Contributivas quedará supeditado a una baja equivalente en los beneficios otorgados dentro de los créditos asignados por la presente ley para la atención de dichos beneficios de manera de no afectar el crédito presupuestario anual con tal finalidad".

2003, con la promulgación del DNU 583/03, modificatorio del art. 40 de la Ley 25.725⁴, se deja de lado este criterio y se flexibilizan las partidas presupuestarias para permitir la expansión de las PNC.

En la figura siguiente se observa el crecimiento de las PNC totales (eje izquierdo), que pasan de 344 mil en el año 2003 a 1,8 millón en el año 2022 (+423%). Las PNC por invalidez aumentan de 81,5 mil en el año 2003 a 1,1 millón en el año 2022 (+1.304%); la participación de las PNC por invalidez dentro de las PNC totales (eje derecho) creció del 24% al 68% entre las mismas fechas; cabe aclarar que entre los años 2015 y 2020 las PNC por invalidez se mantuvieron alrededor de 1,05 millón de personas y a partir del 2021 volvieron a aumentar llegando a 1,14 millones en setiembre del 2022. Las PNC para madres de 7 o más hijos, aumentaron de 58,7 mil en el año 2003 a 303,2 mil en el año 2022 (+416%). Las PNC transferidas desde las provincias a la Nación representan en la actualidad alrededor del 20% del total, aunque algunas provincias siguen otorgando PNC asistenciales con fondos propios. En el año 2017, con la incorporación de las PUAM, que alcanzan a 271,7 mil en setiembre del año 2022, las PNC totales pasaron de 1,5 millón a 1,8 millón entre estos años.

Figura 2. Evolución de las PNC, 1998-2022.

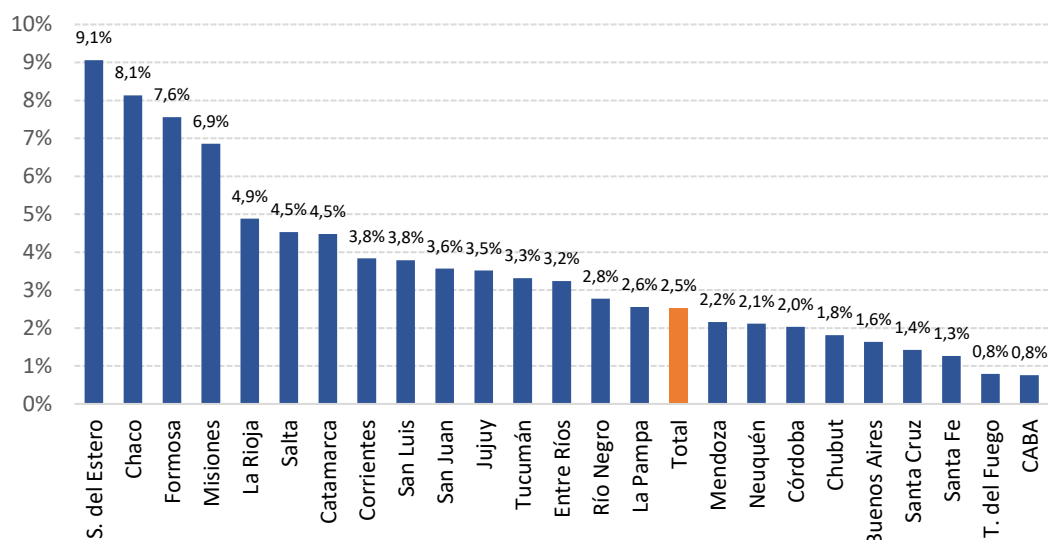


Fuente: elaboración propia en base a ANSES, 2022.

El coeficiente de PNC por invalidez por población muestra una concentración en cuatro provincias: Santiago del Estero, Chaco, Formosa y Misiones; estas concentran el 8% de la población total y el 25% de las PNC por invalidez. A nivel nacional, las PNC por invalidez equivalen al 2,5% de la población y en las provincias mencionadas triplican este porcentaje, tal como se observa en la figura siguiente.

Figura 3. Distribución de las PNC por invalidez en las provincias.

⁴ Artículo 1º — Incorpórase, como último párrafo del artículo 40 de la Ley Nº 25.725, el siguiente texto: "Considéranse exceptuadas de la limitación dispuesta en el párrafo anterior, las pensiones no contributivas a la vejez, cuyo otorgamiento es reglamentado por el Decreto 582 del 12 de agosto de 2003, siendo su gasto atendido con fondos provenientes de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)".



Fuente: elaboración propia en base a Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales-SIEMPRO, 2021 e INDEC, 2021.

III. Hipótesis sobre las diferencias en la distribución de las PNC por invalidez por provincias

Las PNC asistenciales en general, y las pensiones por invalidez en particular, están destinadas a las personas en situación de vulnerabilidad social, no amparadas por un régimen de previsión social, como fue señalado en la primera sección. Los requisitos para su acceso son de tres tipos: 1) el Certificado Médico Oficial (CMO) que constate la invalidez⁵; 2) la evaluación socioeconómica que verifique la vulnerabilidad y 3) cumplir con requisitos vinculados con la ciudadanía o la residencia.

La Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) regula el procedimiento para la tramitación de las PNC por invalidez. El trámite para el acceso a las mismas se realiza en ANSES a través de la página de internet. En cambio, el proceso de certificación médica de la discapacidad es llevado adelante por las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de las Juntas Evaluadoras Interdisciplinarias (JEI), que funcionan de manera más descentralizada y los criterios son menos uniformes; en esta instancia se emite el Certificado Único de Discapacidad (CUD⁶).

Recientemente, en el mes de enero de 2023, la Agencia avanzó en el camino hacia la armonización y la actualización de las pautas para la tramitación de las PNC por invalidez con la publicación de la Resolución 70/2023, reglamentaria del Decreto 7/23. A través de esta resolución se aprobó: 1) el nuevo formulario de Certificado Médico Oficial (CMO), que debe emitirse a cargo de profesional médico con matrícula nacional o provincial vigente, y que se desempeñe en establecimiento público de salud del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) del Ministerio de Salud de la Nación; 2) los nuevos lineamientos para el proceso de inicio, cruces y validaciones de los trámites para las PNC por

⁵ No existe oficialmente una lista o listado de enfermedades que causan incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados (gran invalidez, absoluta, total o parcial). Sin embargo, esta condición no se reconoce por la enfermedad en sí misma, sino que por cómo esa patología o lesión limita a un trabajador: "Personas que acrediten una disminución de 76% o más de la capacidad laboral y que se encuentren en situación de vulnerabilidad social".

⁶ La obtención del CUD permite acceder a los siguientes derechos, servicios y prestaciones. Prestaciones: cobertura del 100% en las prestaciones (tratamientos, equipamiento, insumos, medicamentos, prestaciones de apoyo, dispositivos de inclusión socio-comunitaria, entre otras) que el titular requiera en relación con lo que fue certificado como discapacidad. Transporte: traslados gratuitos en el transporte público terrestre. Asignaciones económicas derivadas del CUD. Otros trámites: exención de pago de peajes, impuestos (municipales, patentes, entre otros). Símbolo Internacional de acceso: libre estacionamiento, en los lugares permitidos por cada jurisdicción, independientemente del vehículo en el que el titular del CUD se traslade.

invalidez y 3) los nuevos criterios de determinación del estado socioeconómico y de vulnerabilidad atinentes al proceso de otorgamiento, denegación, suspensión y/o caducidad de las PNC por Invalidez.

No obstante, existen asimetrías en los instrumentos, criterios para dictaminar las invalideces no contributivas respecto a las contributivas del SIPA o a las que surgen del régimen de riesgos del trabajo. En la primera no existe un baremo para poder evaluar el impacto de estas en la capacidad laboral de las personas, como sí ocurre para las evaluaciones de las incapacidades restantes; en estas, además, la evaluación médica la realizan profesionales que acceden por concursos de oposición y antecedentes, que se desempeñan en las comisiones médicas que funcionan en todas las provincias, reportan a la Comisión Médica Central y esta, a su vez, a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

En consecuencia, dada la concentración de las PNC por invalidez en las cuatro provincias mencionadas y los aspectos más subjetivos (no necesariamente arbitrarios) relacionados con la emisión de los certificados médicos; se analizará a continuación algunas hipótesis para entender las asimetrías señaladas y pensar las posibles vías para su corrección.

A continuación se exploran tres hipótesis:

- 1) Las PNC por invalidez están concentradas efectivamente en las provincias más pobres, para ello se usarán dos indicadores: a) la tasa de pobreza, que surge de la EPH que realiza el INDEC en los grandes conglomerados urbanos y b) el indicador de necesidades básicas insatisfechas (NBI), que surge del censo nacional.
- 2) Las PNC por invalidez están concentradas en las provincias con mayores registros de prevalencia, considerada como la dificultad o limitación permanente de las personas por provincia, que surge también del censo nacional.
- 3) La combinación de la gestión descentralizada de los certificados médicos y el financiamiento de las PNC por invalidez a cargo de la Nación podría inducir al poder político provincial a flexibilizar la emisión de los certificados médicos en los hospitales públicos provinciales y municipales para fortalecerse; la variable rol (poder político) de los gobiernos locales se construyó con el indicador de porcentaje de votos en la última elección a gobernador/a ajustado por la permanencia en el cargo: se ponderó con 1 cuando existe un período de gobierno; con 1,1 cuando existe una reelección y con 1,25 con dos o más reelecciones.

Finalmente, se realizará una regresión lineal múltiple entre la distribución de las PNC por provincia (variable dependiente) respecto a las cuatro variables mencionadas (tasa de pobreza, NBI, prevalencia y el poder político del gobierno local)⁷. Los resultados se presentan en el anexo.

Realizar las regresiones de forma univariada (es decir, tomando como variable independiente a cada una de las presentadas de forma separada) resulta de interés a la hora de analizar la correlación que cada una de ellas posee con las PNC. Dado que la medida del R^2 mide el porcentaje de la variabilidad de las PNC que se puede atribuir (en un sentido de correlación, no necesariamente de causalidad) a la variabilidad de las variables independientes, el modelo lineal univariado permite analizar esas relaciones de forma aislada para cada variable.

Los resultados muestran que tanto la prevalencia, el poder político como la pobreza medida desde las necesidades básicas insatisfechas (es decir, de forma más cualitativa) poseen correlaciones significativas con las PNC cuando se las analiza de forma individual.

⁷ Se utiliza el modelo de regresión lineal y el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios aunque las variables (excepto prevalencia) estén expresadas en porcentajes (de modo que oscilan en un intervalo continuo entre 0 y 1) dada la fuerte relación lineal entre ellas y con el objetivo de mantener el análisis y la interpretación de los coeficientes como efectos marginales simples.

En particular, destaca las NBI ($R^2 = 0,667$), donde la variabilidad de las PNC se corresponde con la variabilidad de este indicador en un 66,7%; luego en orden de importancia se registra la relación lineal con la prevalencia ($R^2 = 0,414$) y con el poder político ($R^2 = 0,315$). Una interpretación sobre esta última asociación sería que, en el marco de la flexibilización de las PNC asistenciales ocurrida a partir del año 2003, algunos gobernadores habrían usufructuado más esta situación, actuado como una especie de “free-riders” para fortalecer su poder local.

En cambio, existe una baja relación lineal entre la tasa de pobreza medida de forma cuantitativa a partir del ingreso y el porcentaje de PNC ($R^2 = 0,034$), tan solo el 3,4% de la variabilidad de las PNC se corresponde con la variabilidad de la tasa de pobreza; o, lo que es lo mismo, la correlación lineal entre las dos variables es tan solo del 0,0018 (recordando que el R^2 es igual al cuadrado del coeficiente de correlación entre las dos variables).

La diferencia categórica entre las correlaciones (es decir, las relaciones *lineales*) entre PNC-pobreza (baja) y PNC-NBI (alta) puede tener que ver con las características detrás de las mediciones. Las estadísticas cuantitativas de pobreza poseen un sesgo al estar construidas desde la EPH, pues esta toma su muestra solo de aglomerados urbanos, los cuales suelen ser más ricos y menos abundantes en provincias más pobres. Por su parte, la pobreza medida desde las NBI utiliza información del censo, la cual cubre la totalidad de la población, eliminando la presencia de esos sesgos.

Finalmente se realizó la regresión lineal múltiple entre las cuatro de las variables independientes (tasa de pobreza, NBI, prevalencia y poder político) respecto a la variable dependiente (PNC por habitante por provincia). Realizar la regresión lineal utilizando el modelo multivariado permite expandir y perfeccionar el análisis por cuanto las cuatro variables explicativas poseen correlación entre sí y son relevantes para explicar las PNC (a excepción, tal vez, de la pobreza), omitirlas en el análisis sesga los coeficientes obtenidos mediante el método de mínimos cuadrados ordinarios; así, el análisis con varias variables explicativas en simultáneo obtiene coeficientes menos sesgados.

El análisis multivariado muestra el $R^2 = 0,759$; indicando que el 76% de la variabilidad de las PNC se puede atribuir a las cuatro variables explicativas, lo cual muestra una correlación importante. Adicionalmente, el R^2 ajustado, el cual pondera por la cantidad de variables incluidas y compensa el vicio del R^2 a siempre aumentar al incluir variables, también resulta alto al ser 0,711.

No obstante, si bien las variables seleccionadas para comprender la distribución de las PNC por invalidez por habitante por provincia son significativas; una de ellas, el poder local, estaría reflejando una asignación no eficiente de las mismas en contraposición a las que se derivan de las variables pobreza, NBI y prevalencia; además, el R^2 ajustado muestra que aún hay otras causas que explicarían la distribución de las PNC por invalidez. Por ello, en la sección siguiente se presentará una propuesta para mejorar su asignación.

IV. Ideas por explorar para fortalecer la administración de las PNC por invalidez

En forma esquemática para acceder a la PNC por invalidez es necesario aprobar la evaluación socioeconómica y contar con el Certificado Médico Oficial (CMO), que expide un profesional médico con matrícula nacional o provincial vigente, y que se desempeñe en establecimiento público de salud del Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) del Ministerio de Salud de la Nación.

Desde la creación de la Agencia Nacional de Invalidez en el año 2017 se observan avances importantes en el proceso de administración de las PNC asistenciales, el último de los cuales se instrumentó a través de la Resolución ANDIS 70/23 descrita en la sección precedente. La evaluación socio económica se encuentra razonablemente estandarizada y se tramita en expedientes electrónicos que resguardan la documentación de respaldo. En cambio, el proceso de certificación médica de la invalidez es realizado

en las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de las Juntas Evaluadoras Interdisciplinarias (JEI). Estas funcionan de manera más descentralizada y tienen más grados de libertad para evaluar la invalidez porque no existe un baremo para evaluar el grado de la discapacidad y la emisión de los CMO la realizan profesionales médicos a lo largo de todo el país sin una coordinación efectiva, tal como existe para la certificación de la invalidez del régimen previsional contributivo (SIPA) y del régimen de riesgos del trabajo, que funciona en el ámbito de la Superintendencia de RT.

Una vía para explorar mejoras para la emisión de los CMO es examinar la conveniencia de adaptar los instrumentos desarrollados en la segunda mitad de la década de 1990 para el régimen de riesgos del trabajo; esta tarea supone: 1) el análisis de factibilidad de crear un baremo para estandarizar los criterios y los grados de la invalidez en cada caso; 2) crear en el ámbito de la Agencia comisiones evaluadoras en todas las provincias que reporten a la ANDIS, con el enfoque interdisciplinario y multidimensional que comporta el análisis tanto de las condiciones físicas y de salud de la persona o, alternativamente, que esta agencia contrate directamente a los profesionales médicos para el análisis de la invalidez en todo el país; 3) evaluar la factibilidad y conveniencia de que la evaluación médica sea centralizada en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

El fortalecimiento de este proceso resulta de mayor necesidad porque a partir del 3 de marzo de 2023 el Certificado Único de Discapacidad (CUD) se otorga sin sujeción a plazo temporal alguno, manteniendo plena vigencia y validez mientras que los criterios certificantes se mantengan⁸; en este sentido, se estableció, además, un esquema de acompañamiento proactivo desde el Estado, que permita mantener actualizada la información relativa a las variables que determinaron la certificación, como así también los datos de las personas titulares del CUD (Res. ANDIS 322/23).

Anexo con los resultados de las regresiones lineales

1. Estadísticos de las regresiones lineales simples

A continuación se muestran los estimadores B_0 , B_1 , los coeficientes de correlación de Pearson de las regresiones entre dos grupos de variables: la PNC por invalidez por habitante (variable dependiente) y cada una de las variables independientes seleccionadas, pobreza, NBI, prevalencia y poder.

Figura 4. Estadísticos de las regresiones.

| Variable independiente | B_0 | B_1 | Coefficiente de correlación de Pearson (r) | R^2 |
|------------------------|--------|-------|------------------------------------------------|-------|
| r (tasa de pobreza) | 0,014 | 0,060 | 0,183 | 0,034 |
| r (NBI) | -0,014 | 0,342 | 0,817 | 0,667 |
| r (prevalencia) | -0,070 | 0,008 | 0,643 | 0,414 |
| r (poder político) | -0,015 | 0,088 | 0,561 | 0,315 |

Fuente: elaboración propia.

⁸ En realidad se crea una instancia de actualización de los CUD: "... porque el cambio de modalidad de renovación a actualización supone una reducción de los requisitos documentales respaldatorios, lo que aliviana notablemente la carga administrativa de la gestión del trámite... La efectivización de las instancias de actualización tendrá lugar en el plazo determinado por la jurisdicción nacional, las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante las JEI, al momento de la certificación y/o de la instancia de actualización inmediatamente anterior, que no deberá ser menor a cinco (5) ni mayor a quince (15) años, de conformidad con los criterios establecidos por la ANDIS". Resolución ANDES 322/23. Anexo.

2. Estadísticos de la regresión lineal múltiple

Los resultados se muestran en la figura siguiente.

Figura 5. Resultados de la regresión lineal múltiple.

| Estadísticas de la regresión | | |
|----------------------------------------------|-------------|--|
| Coefficiente de correlación múltiple | 0,871145456 | |
| Coefficiente de determinación R ² | 0,758894405 | |
| R ² ajustado | 71,1% | |
| Error típico | 0,012180042 | |
| Observaciones | 25 | |

| Análisis de varianzas | | | |
|-----------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|
| | Grados de libertad | Suma de cuadrados | Promedio de los cuadrados |
| Regresión | 4 | 0,009339027 | 0,002334757 |
| Residuos | 20 | 0,002967069 | 0,000148353 |
| Total | 24 | 0,012306096 | |

| | Coefficientes | Error típico |
|---------------------------|---------------|--------------|
| Intercepción | -0,07562165 | 0,024339227 |
| Variable X 1: prevalencia | 0,002772628 | 0,001744515 |
| Variable X 2: NBI | 0,222575789 | 0,06913855 |
| Variable X 3: poder | 0,040755596 | 0,020670329 |
| Variable X 4: pobreza | 0,049276465 | 0,037162418 |

Fuente: elaboración propia.

Referencias:

- ANSES. 2022. "Estadísticas de la seguridad social", III trimestre. CABA.
- Bertín, H. 2022. *La previsión social en Argentina: pasado, presente y futuro*. Rosario, Editorial Juris.
- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales-SIEMPRO. 2021. "Reporte de Monitoreo de las Pensiones No Contributivas", 2º trimestre 2021. CABA.
- INDEC. 2021. "Estructura de la población. Censo del año 2010". CABA.
- INDEC. 2022a. "Condiciones de Vida. Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Gran Buenos Aires". 6, 16, noviembre. CABA.
- INDEC. 2022b. "Condiciones de Vida. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 conglomerados urbanos". 6, 12, primer semestre. CABA.
- Rofman, R. 2021. "Los regímenes previsionales de excepción en Argentina". CIPPEC, *Documento de políticas públicas*, 230. CABA.