

## **Restringiendo derechos para las personas mayores y con discapacidad. Un panorama de las políticas de previsión social y salud en el marco de un nuevo Estado neoliberal.**

Findling, Liliana - *findling.liliana@gmail.com*

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina.

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires Argentina.

Venturiello, María Pía - *venturiello@yahoo.com.ar*

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina.

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires Argentina.

Cirino, Estefanía - *cirino.estefania@gmail.com*

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 30-08-2018.

Aprobado: 01-09-2018.

**Resumen:** El elevado envejecimiento demográfico y un sostenido crecimiento de la discapacidad son fenómenos que influyen en las transferencias intergeneracionales, en el

aumento de la demanda de los servicios de salud y de cuidados de larga duración y en las políticas de previsión social.

En los últimos dos años se han producido sustanciales reformas que afectan la situación de los jubilados y pensionados actuales y futuros y se tomaron medidas que vulneran derechos de las personas con discapacidad.

El objetivo general de este artículo pretende analizar las transformaciones acaecidas en las políticas de protección social en Argentina, referidas a previsión social y salud para las personas de 60 años y más y para las personas con discapacidad, desde fines de 2015 hasta la actualidad, analizando las medidas tomadas por el actual gobierno. El interés se centra en describir las recientes normativas teniendo en cuenta continuidades y/o rupturas destinadas a dicha población.

La metodología se basa en el relevamiento de fuentes secundarias (leyes y decretos, revisión bibliográfica, análisis de encuestas poblacionales, rastreo de diarios nacionales).

**Palabras clave:** políticas públicas para personas mayores; discapacidad; previsión social y salud; restricciones de derechos.

**Abstract:** The high demographic aging and a sustained growth of disability are phenomena that influence intergenerational transfers, the increase in demand for health services and long-term care and also the social security policies.

In the last two years there have been substantial reforms that affect the situation of current and future retirees and pensioners and decisions that violate the rights of people with disabilities have been modified.

The general objective of this article is to describe the changes that have taken place in social protection policies in Argentina, referring to social security and health for people aged 60 and over and for people with disabilities, from the end of 2015 to the present, analyzing the measures taken by the current government. The interest is focused on describing the recent regulations taking into account continuities and or ruptures destined to this population.

The methodology is based on the survey of secondary sources (laws and decrees, bibliographic review, analysis of population surveys, tracking of national newspapers).

**Key words:** public policies for the elderly; disability; social security and health; rights restrictions

### **Introducción**

El elevado envejecimiento demográfico y un crecimiento de la discapacidad son fenómenos que influyen en las transferencias intergeneracionales, en el aumento de la demanda de los servicios de salud y de cuidados de larga duración y en las políticas de previsión social.

En Argentina residen 5,7 millones de personas mayores de 60 años de acuerdo al Censo de Población, Hogares y Viviendas de 2010 y para el año 2025 se estima una cifra de 8 millones de personas. Las proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas indican que hacia 2050 el 25% de la población argentina tendrá 60 años o más (Amadasi y Tinoboras 2016). Según el Censo 2010, en Argentina, 5.114.190 personas se encuentran en condición de discapacidad (12.9%) y su prevalencia es mayor entre las mujeres (14 %).

El envejecimiento en tanto proceso histórico-social es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado (Tamer,2008). Bajo esta mirada, el concepto de longevidad contribuye a resignificar el envejecimiento como parte de un proceso evolutivo. La idea de una vejez homogénea ha sido desechada como parte de los mitos y la construcción social negativa de esta etapa de la vida (Cabré 1993; Rodríguez Daza 2011).

El sistema de protección social que ampara necesidades sociales, económicas y de salud es en general insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias que plantean las edades avanzadas. Una parte significativa de la población mayor debe obtener recursos de diversas redes sociales, fundamentalmente de las familias, cuya participación es un vértice fundamental en el diamante del cuidado (Esping

Andersen 1993; Razavi 2007), mientras que los restantes vértices conformados por el Estado, el mercado y las organizaciones no gubernamentales resultan marginales o complementarios, generando una intensa estratificación en el acceso a servicios y prestaciones que se transforma en un vector de desigualdad (Rodríguez Enríquez y Méndez 2013).

Hasta hace pocas décadas, las familias ocupaban un lugar preponderante como proveedoras de protección y seguridad. Este esquema se alteró por varios cambios sociales (incorporación femenina al mercado laboral, redistribución de tareas y de responsabilidades de los miembros de la familia, entre otros), demográficos (envejecimiento de la población y aumento del “envejecimiento dentro del envejecimiento”, disminución de la fecundidad, menor número de miembros), políticos (modificaciones en las atribuciones del Estado, mercantilización de servicios) y culturales (secularización, individualización, mayor autonomía de las mujeres) (Martín Palomo 2008; Findling y López 2015).

Para ello es necesario comprender las condiciones y la dinámica en que se formulan las políticas sociales, cómo inciden las reformas en los sistemas de protección social y cómo se redefine el Estado para analizar las acciones específicas para personas mayores y con discapacidad.

El objetivo general de este artículo pretende analizar las transformaciones acaecidas en las políticas de protección social en Argentina, referidas a previsión social y salud para las personas de 60 años y más y para las personas con discapacidad, desde fines de 2015 hasta la actualidad, analizando las medidas tomadas por el gobierno del presidente Mauricio Macri. El interés se centra en describir las recientes normativas teniendo en cuenta continuidades y/o rupturas destinadas a dicha población.

La metodología se basa en el relevamiento de fuentes secundarias (leyes y decretos, revisión bibliográfica, análisis de encuestas poblacionales, rastreo de diarios nacionales).

El trabajo se divide en cuatro partes además de esta introducción: la primer parte plantea conceptos teóricos referidos a las políticas sociales de corte neoliberal, la segunda

parte describe someramente la situación de las personas mayores, la tercera parte rastrea los cambios ocurridos en estas áreas a través de las nuevas normativas sobre previsión social, salud y discapacidad y la cuarta y última plantea a modo de consideraciones finales un panorama (¿sombrió?) sobre el devenir de estas estrategias.

Este trabajo forma parte de un proyecto aprobado y financiado por la Universidad de Buenos (Ubacyt 2018-20) que analiza y compara las políticas de cuidado para personas mayores en Argentina, España y Uruguay y describe la percepción sobre la calidad de vida de personas de 60 años y más que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Principales ejes conceptuales**

¿Cómo se define una política estatal y social? Una política estatal puede entenderse como un conjunto de acciones y de omisiones destinada a obtener determinados fines. Se impone como expresión de intereses generales y puede ser entendida como condensación de los procesos de hegemonización político-cultural que caracterizan un ciclo histórico en una sociedad determinada (Grass, 2003; Oszlak y O'Donnell 1995). Las políticas sociales se desarrollan en un contexto social, ideológico e institucional donde se produce, organiza y distribuye habitualmente el bienestar, se generan las relaciones de mercado y las no monetarias y se producen discusiones morales que establecen las normativas sociales (Adelantado Gimeno 2017).

Algunos autores latinoamericanos han construido tipologías para el análisis de los diferentes modelos de protección social y/o Estados de Bienestar para la región tomando en consideración dimensiones demográficas, valorativas e históricas. Mesa Lago (1992) considera que Argentina, Chile, Uruguay y Brasil fueron países pioneros en la región, mientras que Fleury (1997) elabora una tipología de modelos de protección social (asistencia social, seguro social y seguridad social) en los que incluye elementos ideológicos y valorativos que están en la base de los sistemas y relaciona esos modelos con las condiciones de ciudadanía generadas (ciudadanía invertida, ciudadanía regulada y ciudadanía universal). Filgueira (1998), por su parte, vincula la cobertura poblacional, el gasto público y la distribución sectorial.

Aguilar Villanueva define a la política pública como una “arena política, en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas” y es una manera de reparar la “letra muerta” de los Estados, es decir las legislaciones, los marcos normativos y los programas. Asimismo, la palabra política posee diferentes acepciones, entre ellas puede designar el conjunto de normas que existen para una determinada problemática y el conjunto de programas de acción que tiene el gobierno en un campo de cuestiones (Aguilar Villanueva 1992).

Otro aspecto a tener en cuenta al conceptualizar las políticas sociales es el de no enmascarar su alcance político evitando concebirlas como meros instrumentos técnicos. Así, las políticas sociales se enmarcan, según Grassi (2003), en un espacio crítico, en el que la cuestión social se torna cuestión de Estado y, además, es el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Estas políticas reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su real capacidad de protección de todos los ciudadanos. Las políticas sociales constituyen el ámbito por excelencia en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración de todos sus miembros; más específicamente, aluden a un conjunto de servicios sociales y normas institucionalizadas que encuentran en el Estado, tanto su prestador directo (jubilaciones y pensiones), como una instancia de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo) (Danani 1998).

Considerando los objetivos de este artículo es inevitable repasar lo ocurrido durante las reformas en las políticas sociales en la década de los 90 en Argentina.

Las propuestas neoliberales desarrolladas durante dicho período -centradas en la restitución del mercado como rector de la vida social y en la redefinición de los ámbitos de intervención estatal- fueron adoptadas acríticamente, profundizando así un proceso de apertura económica, desregulación financiera, privatizaciones, flexibilización laboral y altos índices de desempleo y pobreza (Findling 2012).

En muchos países centrales la prédica anti-estatista condujo al retiro del Estado de la economía con alcances diversos; si bien hubo indicios de severas reestructuraciones (Therborn 1986; Mishra 1990), no fueron desmantelados los sistemas de protección

social. En cambio, en América Latina y especialmente en Argentina, se tendió a un proceso de redefinición de las políticas gubernamentales en el marco de una intensa mutación del Estado a través de la privatización de su aparato productivo, de la desregulación de la economía, de la tercerización de muchas de sus funciones de apoyo, de la descentralización de la mayoría de los servicios públicos y de un nuevo perfil de la dotación del Estado (Oszlak 2001).

En Argentina, varios autores (Grassi 2003; Grassi, Hintze y Neufeld 1994; Danani 1996 y 1998; Danani y Lindemboim 2003; Hintze 2007) postulan que la expansión de los derechos sociales en el país no estuvo ligada a los derechos de ciudadanía sino a la constitución de la categoría de trabajador formal. En la misma línea propuesta por Fleury y Molina (2002) para América Latina, se plantean que la seguridad social de Argentina puede recortarse por el tipo de financiamiento del sistema: aportes, contribuciones e impuestos; por ello, su alcance no es universal sino restringido a los trabajadores que se mantienen en el sistema formal.

La dimensión de las reformas ocurridas en 1990 comprendía, por una parte, el análisis de la aplicación de mecanismos técnicos para la modernización del Estado, la reducción del gasto fiscal agravado por la deuda externa, el aumento de la eficiencia (mayor impacto con menor costo), la eficacia (prioridad de las inversiones de alto impacto), la mejora en las condiciones de acceso y cobertura en los servicios. Por la otra, es importante considerar las trayectorias de las interacciones conflictivas en ese escenario particular, que estuvo atravesado por el rol de los actores involucrados y por complejas tramas institucionales.

Paralelamente, las reformas de corte neoliberal se propusieron imponer una visión de la política social centrada en atender situaciones de pobreza extrema, abandonando otros objetivos como la distribución progresiva de los ingresos y la movilidad social (Grassi 2003; Maceira 2007; Lo Vuolo, Barbeito y Rodríguez Enriquez 2002; Uribe Gómez 2007).

Sin embargo, los procesos de reforma apuntaban a la reducción de la protección y los costos laborales para permitir la expansión del capital privado en la prestación de servicios sociales (jubilaciones y pensiones, riesgos del trabajo, obras sociales) dando

cabida a la progresiva flexibilización de las relaciones laborales, a la creación de programas focalizados para dar respuesta a los problemas sociales, destinados a un sujeto fragmentado, y al financiamiento externo de las políticas sociales que fueron gestionadas en forma de proyectos o programas especiales, por fuera de las estructuras de línea de los Ministerios nacionales y provinciales, impulsando un mercado heterogéneo con la presencia de organizaciones sociales que debían competir por los recursos (Hintze 2003; Halperin Weisburd et al. 2008).

Estos mecanismos pudieron desarrollarse a través de una estrategia discursiva que privilegió la despolitización de las relaciones económicas y una supuesta objetividad del mercado al encarar el proceso de desregulación, liberalización y desprotección del trabajo. Las exigencias de la acumulación se tornaron prioritarias y la política estatal se redujo a la puesta en práctica de medidas que se presentaban como objetivamente necesarias. Al ajustar la economía a un mercado más competitivo y globalizado se ha modificado el rol del Estado como conductor del proceso de industrialización, así como de proveedor de políticas sociales, transformándose en promotor de un marco legal para la instrumentación de un conjunto de políticas impulsoras y favorecedoras de los agentes económicos privados. Así se pone en cuestión el modelo del empleo estable al que han estado vinculadas las políticas de protección social (Grassi 2003; Beck 1998).

La orientación neo-liberal de las reformas en la década de los 90 hegemonizó el desmontaje del trabajador como colectivo y la transformación de los derechos del sujeto en términos individuales que actúan en su propio interés. Esta línea se sostuvo en una visión de la vida social según la cual las personas comparten una racionalidad que dirige sus acciones hacia el propio interés; por ello estarían siempre dispuestas a procurarse mayores beneficios en la atención de la salud y de la educación con mayor eficiencia en el gasto que la que deriva del orden público (Grassi 2003).

Hay que resaltar, además, otra dimensión que tuvo suma importancia en la implementación de las reformas y que aún hoy sigue vigente: los itinerarios de la modernización llevaron a un proceso social de individualización en el que los seres humanos fueron desprendidos de las condiciones tradicionales de clase y familia y



remitidos a sí mismos, en el marco de un nuevo capitalismo que se ubica más allá de las regulaciones colectivas del Estado Social. Este proceso se refiere a un nuevo modo de sociabilización y a un cambio en la relación entre individuo y sociedad que no se basa en la libre decisión sino que puede explicarse a partir de una mayor individualización del trabajo, producido a partir de la reorganización de la economía (redes globales de capital, gestión e información y acceso al conocimiento tecnológico para lograr mayor productividad y competencia). El trabajo pierde su identidad colectiva y se construye como una identidad individual, dejando de ser un refugio social (Beck 1998; Castells 1997).

La transformación neoliberal alcanzó en Argentina razonable éxito en apenas diez años: los seguros sociales de tipo corporativo, propios del seguro social de salud (obras sociales), los riesgos del trabajo y el sistema previsional pasaron a una modalidad de mercados de seguro individualizados. La reforma previsional de 1993-1994, que transformó el sistema de reparto nacional de gestión estatal en un régimen mixto incorporó la capitalización individualizada y la administración privada (Danani y Grassi 2015).

En un contexto de elevada fragmentación de las políticas sociales, cabe preguntarse si previamente en Argentina se desarrolló un Estado de Bienestar. Para algunos autores (Lo Vuolo, Barbeito y Rodríguez Enriquez 2002) el modelo institucional del Estado de Bienestar en Argentina hasta fines de los años 80 se caracterizó por su hibridez porque asumía ciertos rasgos de un seguro social bismarckiano junto a políticas universales financiadas por rentas generales (educación y salud), de tendencia socialdemócrata y de políticas residuales de vivienda y asistencia social. En cambio, para Belmartino (2009) las transformaciones de la relación estado/sociedad no llegan a conformar un auténtico Estado de Bienestar tal como se configuró en los países centrales. Para explicarlo apela al concepto de “Estado de Compromiso” como el más apropiado para describir un pseudo Estado de Bienestar en Argentina.

En esa línea Weffort (1978) utiliza también el concepto Estado de Compromiso Social para caracterizar al estado brasileño a partir de 1930, El Estado de Compromiso Social implica la incorporación de los sectores medios y la movilización de los

trabajadores. La forma más acabada de este Estado, Weffort la denomina Estado Populista, que desarrolló una práctica política de ampliación de bases sociales, intervención social del Estado e interpelación popular.

A los fines del análisis de las políticas públicas destinadas a personas mayores y con discapacidad, se deben considerar las semejanzas y las diferencias en la comparación de políticas sociales y de bienestar a nivel micro y macro: el micro se centra en aspectos como la provisión para usuarios específicos, respuestas a problemas particulares o gestión de los mismos. Y el nivel macro intenta caracterizar y comparar sistemas de bienestar entre sociedades referidos a la organización de las respuestas a las necesidades sociales de un país (Adelantado Gimeno 2017). Este autor identifica la dimensión territorial, enfocando un continuum que va desde una visión estado-céntrica a una mirada global que articula bloques regionales y actores multinacionales (organismos internacionales) con múltiples niveles que condicionan a las políticas sociales.

Teniendo en cuenta estas conceptualizaciones es pertinente señalar un cambio de paradigma desde un Estado de Bienestar Protector (EBP) a un Estado de Bienestar Inversor en los países europeos (Adelantado Gimeno 2017).

Una vez que las políticas sociales viraron en la década de los 80 desde un Estado de Bienestar Protector (EBP) hacia un Estado de Bienestar Neo-Liberal (EBNL) es posible observar como estas políticas intentaron desmantelar a los Estados de Bienestar desde diferentes medidas, específicamente la reducción del gasto en protección social, acentuándose en los inicios del siglo XXI.

El concepto de inversión social en Europa reaparece en la década de los 90 con las políticas neoliberales, como la necesidad de establecer un Estado de Bienestar con nuevas características. Esta idea se extiende entre los discursos de organismos internacionales (OCDE, Banco Mundial, Unión Europea) y se consolidó en el discurso imperante en los gobiernos europeos desde inicios del nuevo siglo (Adelantado Gimeno 2017). La inversión social se orienta a disminuir la protección social y enfatizar cuestiones relativas a la prevención y la proactividad. Ello implica aumentar la inversión social en niños, en capital humano y en fomentar el trabajo a través de herramientas de capacitación. Como

estrategia se propone invertir más en mujeres y niños que en personas mayores, desigualdad y pobreza (Adelantado Gimeno 2017).

El modelo de inversión social considera que la protección de los riesgos sociales es insostenible económicamente, y que las nuevas necesidades sociales están orientadas a la pre-distribución, incrementando la productividad y la creación de empleo y las competencias individuales para permanecer en el mercado. La desigualdad es inherente a los mercados y la meritocracia reemplazaría a los beneficios sociales.

Así del “welfare” se pasa al “workfare”, para brindar a los ciudadanos recursos para activar sus capacidades personales para adaptarlas a las demandas del mercado. Las ayudas asistenciales se vuelcan también al individualismo, vinculándolas a la responsabilidad individual que implican una serie de justificaciones para mantener la subvención (Adelantado Gimeno 2017).

En el caso de las personas mayores, la implementación del modelo de Estado Inversor puede observarse en las políticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su implementación en la región. Durante la década del 90 desarrolla el concepto de envejecimiento activo (EA) definido como “el proceso de optimización o las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen”. Busca subrayar los aspectos positivos del envejecimiento, diferenciándose de conceptos anteriores tales como los de envejecimiento saludable, satisfactorio, competente y productivo (Alfama y Cruells 2016). Si bien algunos académicos e investigadores de la vejez han utilizado el concepto de EA focalizándose en el contexto económico, específicamente en el mercado de trabajo, la OMS lo utiliza para referirse a la salud en su concepción amplia de condición de bienestar biológico, psicológico y social. Anteriormente existía una equivalencia contextual entre envejecimiento, personas mayores y enfermedad, sin embargo a partir de la definición de la OMS se asocia el envejecimiento a la vida y a la salud.

En el marco del envejecimiento activo se puede aludir coloquialmente que “envejecemos como vivimos”, es decir que el propio curso de vida individual determina unidireccionalmente la manera en la que cada uno envejece. Esto implica que “envejecer

activamente es un modo de vivir, o una práctica orientada a gobernar el propio proceso de envejecimiento como proceso vital” (Rodríguez Zoya 2018). Lo no dicho en este discurso refiere a la noción de riesgo: todos somos portadores de riesgo, por lo tanto cada uno debe encontrar una estrategia para una vejez saludable. Esta noción toma en cuenta una estrategia de gobierno combinada con la formación de subjetividades que acompañan el proceso de individualización característico de un sistema de gobierno de corte neoliberal (Rodríguez Zoya 2018) y de un modelo propio del Estado de Inversión Social.

A partir de 2003 y hasta 2015 se llevó a cabo una estrategia más progresista, y como consecuencia de la crisis socioeconómica e institucional de 2001, se produce un cambio de paradigma con características similares a un pseudo Estado de Bienestar Benefactor. Así, las medidas generales de reordenamiento económico mejoraron considerablemente los niveles de desempleo y pobreza. La ampliación del gasto social en el PBI (especialmente a partir de 2007) crece en seguridad social, en prestaciones no contributivas y en políticas de tipo universal (Messina 2015). En cuanto a las personas adultas mayores, el impacto de las moratorias previsionales aumentó considerablemente la cobertura de las personas en edad de jubilarse y que no contaban con suficientes años de aportes. Argentina es uno de los países de América Latina que tiene aún la tasa de cobertura previsional más elevada de la región (95%).

### **Un breve panorama de la situación de las personas mayores**

Los demógrafos consideran que una población está envejecida cuando el porcentaje de personas de 65 años o más alcanza o supera al 7% del total de la población. Con otro criterio, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982 y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 (PRONEAS 2014) adoptan los 60 años para definir a los adultos mayores, universo que elegirá esta investigación, dada la disponibilidad de las fuentes secundarias de cada país. En Argentina, el porcentaje de personas de 65 años y más fue del 10% sobre la población del país en 2010; si se considera a las personas de 60 años o más ese porcentaje asciende al 14% según el Censo de 2010. Este diagnóstico es descriptivo del nivel nacional, pero existen

disparidades en diversas regiones del país, ya que el envejecimiento está más acentuado en la región pampeana, siendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la jurisdicción más envejecida del país en 2010 (el 21,7% de su población tiene 60 años y más) (López et al., 2015).

En Argentina la esperanza de vida ha seguido también una tendencia en ascenso pasando de 62,5 años en 1950-1955, a 76,2 años en la estimación 2010-2015, así se ha ampliado 13,7 años en dicho período y para 2050 la proyección indica que las personas vivirán en promedio 5 años más que actualmente (Amadasi y Tinoboras 2015).

Una característica del envejecimiento es su especificidad de género, a medida que aumenta la edad, se acrecienta la proporción de mujeres, rasgo que se origina en la mortalidad diferencial por sexo observando una mayor esperanza de vida para las mujeres. En promedio las mujeres en Argentina viven seis años más que los hombres y, a medida que avanza la edad, su peso relativo va creciendo (INDEC, 2015). La sobre mortalidad masculina da lugar, además, a un mayor número de mujeres que viven en hogares unipersonales, atraviesan muchos años en soledad, cuentan con menos recursos económicos, aspectos que suponen conllevar una vejez con limitaciones y discapacidades.

En nuestro país, los derechos sociales provenientes de políticas públicas y programas orientados a las personas mayores han estado asociados directamente al retiro del ámbito productivo mediante la jubilación, enmarcándose en una noción de ciudadanía y derechos ligados al concepto de trabajador.

En lo que se refiere a la situación de salud de las personas mayores, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), más conocido como PAMI –Programa de Asistencia Médica Integral–, brinda atención médica, social y asistencial a los adultos mayores jubilados y pensionados. Es la mayor obra social de la Argentina y fue fundada en 1971. Posee una organización administrativa centralizada que cubre a todo el país, contrata a un grupo significativo de prestadores de servicios médicos. Desde la década del 90, experimentó una capacidad administrativa y operativa de control y fiscalización de los contratos médicos prestacionales frágil y escasamente integrada

(Stroili 2012) ocasionando barreras para brindar una adecuada calidad de servicio a sus afiliados. Ha transitado por múltiples intervenciones pese a ser un organismo autónomo justificando esta decisión por sus prácticas ineficientes a nivel organizacional.

PAMI cubre a casi 5 millones de personas. Se financia con aportes y contribuciones de los trabajadores activos y sus empleadores, así como con aportes de los trabajadores retirados y contribuciones del Tesoro Nacional. Durante la década del 90 las afiliaciones rondaron en un 62% de cobertura pero el impacto de las moratorias previsionales en el período 2005 a 2014 aumentó considerablemente la cobertura de salud. (Flacso 2016).

Aquellos afiliados que prefieren cambiar de PAMI a otra cobertura de salud deben transitar por un arduo proceso burocrático. Pese a que es posible cambiar de Obra Social (el listado para optar por otra entidad está disponible en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud), la oferta de pases es limitada y los rechazos son frecuentes. Por otra parte, las Obras Sociales de origen imponen trabas a los jubilados para permanecer como usuarios de la institución en la que se han desempeñado en la etapa activa y se debe apelar a mecanismos legales para su reconocimiento.

Si bien es elevada la cobertura previsional (un 95% de personas de 60 años y más reside en hogares que perciben ingresos por jubilación o pensión) existen heterogeneidades significativas entre los hogares de estratos más bajos (Encuesta de la Deuda Social Argentina, Serie Bicentenario, 2010-2016, Amadasi y Tinoboras 2017). Los haberes reflejan profundas desigualdades en la percepción del beneficio ya que aproximadamente un 75% de los jubilados y pensionados sólo cobra el haber mínimo. En ese sentido algo más de un tercio de las personas de 60 años y más considera que los ingresos de su hogar no alcanzan para cubrir las necesidades del mes (Tinoboras y Amadasi 2017): son mayormente mujeres, de 60 a 74 años y los más vulnerables a nivel social y económico. En cuanto al nivel de ingresos, se detecta que 2 de cada 10 personas mayores residen en hogares que perciben ayudas monetarias y/o no monetarias.

Además, un 20% de las personas adultas reside en hogares con algún tipo de indicador de inseguridad alimentaria. Y 3 de cada 10 personas expresó que los ingresos del hogar no resultaban suficientes para la reproducción de la vida cotidiana. El porcentaje de

personas mayores en hogares con déficit de acceso a servicios domiciliarios de red asciende al 36% (Amadasi y Tinoboras 2017).

### **Las estrategias de un Estado de Bienestar Neoliberal (2015-actual).**

*A) Medidas destinadas hacia la población de personas mayores relativas a la protección en salud y previsión social.*

La Obra Social de Jubilados y Pensionados implementó varias acciones tendientes a restringir beneficios con el argumento de combatir abusos y reducir gastos. En abril de 2016 informó sobre un nuevo Listado de Remedios en el que se excluían cerca de 160 medicamentos de la cobertura del 100% pasando al 50%. La medida se justifica, según las autoridades, por la “baja utilidad clínica que poseen dichas drogas” (Chequeado 2017).

Además en 2016 se modificó la forma de acceso y el proceso de solicitudes de medicamentos para los afiliados con cobertura al 100%, reduciendo su cantidad (a cuatro unidades de las diez que se otorgaban de forma gratuita), a través de la disposición 0059 publicada en el Boletín Oficial de PAMI. Para obtener este beneficio se deben cumplir con determinadas condiciones: cobrar menos o el equivalente a 1,5 haberes previsionales mínimos, no poseer más de una propiedad, un auto o embarcación de no más de diez años de antigüedad y no contar con cobertura de salud adicional a través de una empresa de medicina pre-paga.

Todos los pedidos deben realizarse on-line en el Sistema de Medicamentos sin cargo y, en el caso de solicitar más de cuatro unidades por persona, el PAMI efectúa una revisión para evaluar la solicitud. En todos los casos se requiere una “Declaración Jurada y se otorga el beneficio basado en criterios de vulnerabilidad que permitan priorizar aquellas solicitudes de mayor urgencia” (INSSJ-PAMI 2017). Esta modalidad implica una serie de trámites de orden burocrático para los afiliados en los que no se especifican los tiempos para la evaluación por parte del organismo.

Como atenuante se estipulan excepciones para las personas censadas en relevamientos de barrios populares (por certificado expedido por la Administración Nacional de la Seguridad Social o cruce de padrón); que vivan en zonas rurales

determinadas por el INSSJP; que se encuentren en tratamiento de diálisis, tratamiento activo de cáncer, quimioterapia o radioterapia, tratamientos de oxigenoterapia permanente, para los insulino-requirientes, electro dependientes o para personas con discapacidad que cuenten con el correspondiente Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Cabría preguntarse si las condiciones de acceso ya constituyen de por sí una limitación al servicio que tenían los afiliados para obtener medicamentos considerando que muchos no cuentan con la formación necesaria para el uso de una plataforma digital. La institución señala que las gestiones las puede realizar el afiliado o alguien de su familia que esté a cargo (INSSJ-PAMI 2017) ocasionando así más responsabilidades en el ámbito familiar (cuyas tareas recaen sobre todo entre las mujeres).

¿Cuáles han sido las medidas encaradas en relación a la situación previsional? Si bien en este trabajo se analizan las transformaciones acaecidas en el sistema previsional a partir de fines del 2015, se esbozarán las principales acciones encaradas por el gobierno kirchnerista relativas a este tema para resaltar las diferencias en esta política. En 2005 se establecen las moratorias previsionales (que se amplían en 2014) a través del Plan de Inclusión Previsional, con el fin de elevar la cobertura de las personas en edad de jubilación que no contaban con suficientes años de aportes. Dicho aumento también puede explicarse por la sanción de la Ley N° 26844 del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares promulgada en 2013, y por una mayor incorporación de trabajadores monotributistas (Messina 2015). Estas medidas lograron una cobertura de la población pasiva cercana al 95% aunque la mayoría de los nuevos jubilados sólo cobran el haber mínimo, aunque se ha logrado la incorporación al sistema previsional de las mujeres que no tenían suficientes años de aporte. El monto del haber mínimo de jubilaciones y pensiones en el período 2003 a 2010 mostró un crecimiento real de un 62,8% (FLACSO 2016). El auge del Programa de Pensiones No Contributivas (PNC) fue considerable. Los beneficios que se destacan -para los adultos mayores- son los de vejez e invalidez. A partir de 2004 el otorgamiento de este beneficio se incrementó y la mayoría se centra en pensiones de vejez, invalidez y madres de 7 hijos o más (Curcio y



Beccaria 2014).

Ya durante el gobierno macrista en 2016 se reglamenta la Ley N° 27260 relativa al Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados que en parte reconoce errores en los montos de jubilaciones. Y propone una actualización para aquellos que, hayan o no hayan iniciado juicio por reajuste de haberes, acepten un acuerdo mediante la firma de un convenio. En los casos en los que los beneficiarios ya reclamaron demandas legales, se ofrece pagar retroactivos limitados con la condición de renunciar al juicio en trámite. (ANSES 2016). Este trámite, bastante complejo de por sí, requiere de la conformidad de un abogado para el acuerdo y, en general los montos otorgados para los retroactivos de aquellos que no litigaron fueron irrisorios.

En el marco de la Ley de Reparación Histórica, se establece en el artículo 13, capítulo 3, la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM), un beneficio de carácter vitalicio y no contributivo para las personas mayores de 65 años que no perciban una jubilación. El monto estipulado asciende al 80% del haber mínimo establecido por ANSES. El beneficiario podrá seguir trabajando en el mercado formal y los aportes que realice se le computarán para poder obtener una jubilación a futuro.

Esta pensión reemplaza a las Moratorias Previsionales que regían anteriormente y que fueron derogadas en octubre de 2016. Se otorga a aquellas personas nativas o nacionalizadas, con 20 años de antigüedad de residencia en el país, que no sean beneficiarias de otra pensión o retiro de carácter contributivo o no contributivo, que no cobren pensiones por desempleo y deben mantener la residencia en el país. No es compatible con pensiones no contributivas a la vejez ofrecidas por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y, en caso de superposición, se debe optar por uno de los beneficios. El proyecto original elevado por el partido de gobierno no contemplaba contar con la cobertura de la Obra Social de PAMI, aspecto que fue incorporado en la ley aprobada por mayoría en ambas Cámaras.

La PUAM posee ciertas restricciones: si una pareja solicita la pensión, sólo se lo otorgará a uno de los dos cónyuges. En realidad, esta medida está destinada a aquellos segmentos de población que con 65 años están insertos en el mercado de trabajo informal

o no tienen los aportes necesarios para acceder a una jubilación mínima. Estas condiciones demuestran que, si bien la PAUM se encuentra dentro de la Ley de Reparación Histórica que implica un derecho social, se constituye como un reemplazo de las moratorias instituidas por el anterior gobierno.

Otra estrategia plasmada a fines de 2017 se relacionó con una modificación en los aumentos de los haberes previsionales cuya aprobación legislativa suscitó situaciones sumamente controversiales. Para justificar esta medida, el Gobierno argumenta que en la mayoría de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) se utiliza la evolución del índice de precios al consumo como instrumento para evitar el deterioro del poder de compra, y que la OIT (Organización Internacional del Trabajo) sugiere que la movilidad de las prestaciones previsionales debe considerar el índice del costo de vida (González y González Etkin 2017).

A partir de la Ley N° 27.426 de Reforma Previsional aprobada a fines de 2017, el cálculo de los haberes se modifica. La fórmula del gobierno anterior era de aplicación semestral y establecía un aumento que combinaba la variación del 50% del incremento salarial y el 50% del aumento de los recursos tributarios de la ANSES. La nueva ley utiliza como base el 70% de inflación (de acuerdo a la medición del IPC del INDEC) y el 30% de la variación de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE). Ambas variables (IPC y RIPTE) están referidas a un trimestre y se aplican con dos períodos de atraso (el de marzo, por ejemplo, es el resultado del tercer trimestre del año previo). Ya se detecta, en los primeros meses del año 2018, un incremento menor en la percepción de los haberes provocando un retraso de hasta 6 meses en los aumentos en relación a la fórmula precedente. Para 2018 se calcula un ahorro para el Estado de casi \$ 100.000 millones. Estas modificaciones incluyen a 17 millones de personas (jubilados, pensionados, beneficiarios de asignaciones familiares, asignación universal por hijo, pensiones no contributivas, veteranos de guerra) (González y González Etkin 2017).

Otro aspecto que contempla esta ley es el aumento de la edad para la jubilación a los 70 años para hombres y mujeres que se desempeñan en el sector privado, pero advierte que si las mujeres de 60 años y los hombres de 65 años cuentan con los aportes

suficientes pueden optar por jubilarse en esas edades. Se establece que a los 70 años se podrá “intimar” a la persona a jubilarse en la institución en la que se desempeña.

También se instituye una garantía adicional para los haberes jubilatorios equivalente al 82% del salario mínimo vital y móvil en el caso de aquellos jubilados que hayan realizado 30 años de aportes.

En el espíritu de la ley no se explicitan razones fundamentadas que justifiquen las modificaciones en la movilidad jubilatoria ya que podrían incidir negativamente en el derecho constitucional (González y González Etkin 2017). Sin embargo encubre otra medida relativa al Pacto Fiscal entre la Nación y las provincias. Esta reforma previsional fue posible por la concertación de la “arena política” gracias al consenso entre gobierno central y algunos gobernadores, siendo los jubilados quienes resignan recursos para permitir mayores partidas a las provincias e introducir cambios profundos en la coparticipación impositiva (Cufre 2017).

Pese a denominarse “reforma previsional” sólo pretendió alterar la fórmula del haber jubilatorio, sin proponer un cambio estructural del sistema de previsión social que requiere ser discutido considerando las proyecciones demográficas que indican un crecimiento constante de la población mayor de 60 años.

En relación con las moratorias para acceder a jubilaciones y, en el marco de la Ley de Reparación Histórica, en marzo de 2018, se reglamentaron tres artículos. Un acuerdo elaborado entre ANSES (Administración nacional de la Seguridad Social) y AFIP (Agencia Federal de Ingresos Públicos) autoriza el cruce de datos socioeconómicos y establece restricciones para quienes pretenden obtener el beneficio jubilatorio y no cuenten con los años de aportes necesarios (Sosa y Mársico 2018). La ANSES indica que para adherir a la Moratoria Ley 24.476 “los períodos a incluir deben estar comprendidos entre el 01/01/55 al 30/09/93 y desde los dieciocho años de edad y hasta julio de 2019. La deuda podrá cancelarse de contado o en un plan de hasta sesenta cuotas, cuyos importes se adecuarán semestralmente mediante la aplicación del índice de movilidad”. Sin embargo, se suma un nuevo requisito que restringe la posibilidad: “la inclusión en esta moratoria está sujeta previamente a una evaluación socioeconómica”. Por ello, ANSES evaluará si el interesado

puede o no ingresar a la moratoria y pagar su deuda y quienes soliciten el beneficio “deberán demostrar la situación de vulnerabilidad” (Resolución Conjunta AFIP-ANSES N°4222/2018, que reglamenta los artículos 20 a 23 de la Ley de Reparación Histórica). La valuación del estado patrimonial contempla aspectos como los ingresos percibidos, el valor del patrimonio y también el nivel de gastos y consumos.

Si bien los decretos sobre moratoria previsional establecidos desde 2005 hasta 2014 también estipulaban ciertas condicionalidades referidas a la vulnerabilidad de las personas que deseaban alcanzar una jubilación, este requisito en la práctica no se implementaba. La administración anterior no evaluaba la condición socioeconómica de los solicitantes y aprobaba el beneficio excluyendo esta exigencia.

En la actualidad se estipulan reglamentaciones diferentes para hombres y para mujeres. Para éstas sigue vigente el plan de la ley 26.970, de 2014, prorrogado en 2016. Permite incluir deudas por servicios hasta diciembre de 2003 y es para aquellas mujeres que cumplen 60 años entre el 23 de julio de 2016 y el mismo día de 2019 (Stang 2018).

Para los varones se aclara que ante la proliferación de amparos judiciales, sólo aquellos que cumplan hoy 79 años podrán acceder a las moratorias. Esta disposición limita el derecho a una jubilación y sólo contempla la posibilidad de contar con la Pensión Universal del Adulto Mayor (PUAM) ya que según el artículo 6 de la ley 25.994 sólo los varones que cumplieron 65 años en 2004 podrán obtener este beneficio (Dalto 2018). La discusión sobre el alcance de esta medida fue judicializada ordenando al Gobierno emitir una reglamentación más clara dado que la redacción es sumamente confusa (Stang 2018).

En consonancia con las reformas previsionales de alcance nacional, la provincia de Buenos Aires avanzó sobre los sistemas de reparto con régimen propio que aún quedan en su ámbito: docentes, policía y personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires (BAPRO), sistemas que a su vez proveen a sus afiliados asistencia médica y social tanto a activos como a pasivos. La Ley N°15008, promulgada en diciembre 2017, entre otros cambios, dispone la actualización de las jubilaciones y pensiones del personal del BAPRO por el nuevo índice vigente para ANSES contrariando leyes anteriores en que la actualización era proporcional al aumento que recibían los activos por paritarias y a los

aportes ya realizados que, además, duplicaban el valor de lo aportado por los beneficiarios del sistema nacional. Además contempla extender la edad de retiro de los trabajadores del Banco Provincia. El pedido de inconstitucionalidad fue solicitado a la Suprema Corte de Justicia Provincial en enero de 2018 por el Sindicato Bancario, demanda que varios afectados también iniciaron a título personal (Lag 2018).

Los cambios observados en las políticas en los últimos años pueden asociarse a un Estado que reconoce a la desigualdad como inherente a los mercados y que implementa estrategias relacionadas con los procesos de individualización del trabajo y la meritocracia.

*B) La situación de las personas con discapacidad hoy.*

Las normas nacionales en materia de discapacidad abarcan varios aspectos de la vida social (salud, rehabilitación, educación, trabajo, entre otros). Las más importantes son la Ley 22.431 “Sistema de protección integral de las personas con discapacidad” del año 1981, la Ley 24.901 “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad” sancionada en el año 1994 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006 y sancionada en el país en 2008 según Ley 26.378. Estas normas que se han reglamentado en diversos momentos históricos, en los que se observan definiciones sobre la discapacidad que avanzan desde un enfoque biomédico hacia uno con énfasis en los derechos.

Conforme a los desarrollos conceptuales en el tema a lo largo del tiempo, se encontró un desplazamiento desde las nominaciones despectivas que asocian la discapacidad a la anormalidad hacia las que evitan las connotaciones negativas mediante una progresiva preocupación por las barreras sociales (Venturiello, 2017 a). En este sentido, desde el gobierno nacional se detecta una relativa continuidad discursiva en los modos de nominar la discapacidad a partir de las propuestas de la Convención. No obstante, algunas medidas dan cuenta de una profundización de las maneras de exclusión

material y simbólica que sufre este colectivo que se tensionan con el reconocimiento efectivo de derechos. Las inequidades que padece esta población las documenta el Informe Mundial de Discapacidad, el cual describe estas desventajas que se manifiestan en mayores tasas de pobreza y necesidades sanitarias no satisfechas, menores tasas de empleo y un nivel educativo inferior (OMS 2011).

De acuerdo con el Censo 2010, en Argentina el 13% de la población total tiene algún tipo de discapacidad, lo que equivale a 5.114.190 personas (INDEC 2014). Asimismo, según un relevamiento más actualizado de 2017-2018 se detecta que 3.571.983 de personas de 6 y más años de edad tiene algún tipo de discapacidad<sup>1</sup> (Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad, 2018). Estos valores son significativamente mayores que los que muestra la población certificada por discapacidad en todo el país y que alcanza a 957.610 personas (Servicio Nacional de Rehabilitación, 2017). Así se denota una limitación en el acceso a derechos ya que el requisito para exigirlos es la obtención del Certificado Único de Discapacidad (CUD), creado por la ley 22431.

Las modalidades de certificación del CUD, la composición de las juntas evaluadoras y los organismos responsables se fueron modificando desde su creación. Actualmente, a partir del decreto nacional 95/2018 sancionado el 1/2/2018, la “Agencia Nacional de Discapacidad, dependiente de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación, certifica en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado e indica, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar”. De este modo, el organismo de reciente creación concentra el dispositivo de certificación de la discapacidad.

Históricamente, las acciones públicas que se dirigían a las personas con discapacidad se caracterizaron por ser asistencialistas, como parte de las respuestas sociales y políticas hacia poblaciones invisibilizadas y vulnerables. El enfoque de derechos supone un reconocimiento relativamente reciente de sus demandas que se expresa en la

---

<sup>1</sup> El estudio se aplicó sobre la población que vive en viviendas particulares del área urbana, en localidades de 5.000 y más habitantes del país

normativa específica mencionada, y en la adhesión a los tratados generales de derechos humanos por parte de nuestro país (Seda 2015). Sin embargo, las barreras estructurales y el incumplimiento de la normativa limitan el horizonte de modificaciones que se plantea desde la Convención para una vida digna de las personas con discapacidad en tanto población que padece desventajas sociales específicas.

Con respecto a su situación previsional, cabe señalar que cerca de la mitad del total de la población con discapacidad (45%) accede a jubilación o pensión (Censo 2010) (Venturiello 2017a).

La exclusión de las personas con discapacidad se refleja en desigualdades en el acceso a la salud, la educación y una mayor prevalencia de indicadores de pobreza según el Censo 2010. En este sentido, los hogares con NBI constituyen un mayor porcentaje en los hogares donde vive al menos una persona con discapacidad en comparación con el total de hogares (11,1 % vs. 9,1 %) (Venturiello 2017a).

En este marco general, en 2017 se tomaron medidas relativas a las pensiones por discapacidad que no apuntan a revertir esta situación general de inequidad. Por un lado, el Ministerio de Desarrollo Social dio de baja a 170 mil pensiones por discapacidad. En respuesta a la quita de pensiones, la Red por los Derechos por las Personas con Discapacidad (REDI), presentó un amparo y ganó en todas las instancias. La Sala II de la Cámara Nacional de Seguridad Social obligó al Gobierno a restablecer ese beneficio en noviembre de 2017 por considerar que su quita vulneraba derechos.

Por otro lado, el monto económico de las pensiones no contributivas (por discapacidad) se actualiza con el nuevo índice establecido por la reforma jubilatoria sancionada en diciembre de 2017. De este modo, la disminución de las actualizaciones jubilatorias afecta en igual medida a quienes perciben pensión por discapacidad como al resto de los jubilados y pensionados.

Asimismo, durante 2017 se anunció el Plan Nacional de Discapacidad y la conformación, mediante el decreto nacional 698/2017, de la Agencia Nacional de Discapacidad en la órbita de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación.

Mediante este decreto se disolvió la Comisión Nacional Asesora para la Integración

de las Personas con Discapacidad (CONADIS), se otorgó a la Agencia Nacional la asignación de determinadas pensiones no contributivas y se manifestó el propósito de concentrar las políticas destinadas a las personas con discapacidad en este organismo. Se disolvió el Servicio Nacional de Rehabilitación, cuya estructura pasó a depender de la Agencia. En suma, la Agencia Nacional de Discapacidad centraliza y da continuidad a las competencias, recursos, misiones y funciones de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad, el Servicio Nacional de Rehabilitación, el Programa Federal Incluir Salud y la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (referidas a pensiones por invalidez).

El Plan Nacional de Discapacidad tiene una línea de desarrollo en relación al Certificado Único de Discapacidad que alude a la actualización de su protocolo, desarrollo que se encuentra en curso. El resto de sus acciones reúne programas previamente existentes en discapacidad y no se observa un lineamiento claro en la dirección de sus acciones.

Cabe destacar que la falta de discusión en fueros públicos para la creación de la Agencia Nacional de Discapacidad y el Plan Nacional de Discapacidad fue cuestionada por los organismos que se encargan de la defensa de los derechos del colectivo de personas con discapacidad. Con este procedimiento se incumple uno de los preceptos de la Convención referido la participación organizada de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre las políticas destinadas a esta población.

Comprender las políticas en discapacidad actuales requiere un diálogo con el contexto de ajuste económico vigente que afecta a los colectivos más vulnerables y con responsabilidades públicas asumidas en los tratados internacionales de derechos humanos cuyo cumplimiento es relativo. En este sentido, una línea de políticas hacia la privatización de las responsabilidades conduce a profundizar en las desigualdades estructurales y dificulta el acceso igualitario a los derechos reconocidos de esta población.

#### **A modo de consideraciones finales**

El paradigma de los Estados de Bienestar esbozado por Adelantado Gimeno (2017)



ha sido de interés para analizar este último ciclo de las políticas destinadas a personas mayores y con discapacidad en el país, aunque no puedan ajustarse específicamente en lo que hace a la variable temporal y en algunos aspectos específicos relacionados con la cultura política propia de cada país. Este esquema se diferencia de los Estados de Bienestar europeos por los altos niveles de pobreza, las desigualdades socioeconómicas y la inequidad en el acceso a los servicios de salud específicamente en Argentina y en Latinoamérica.

Argentina, está mutando desde un Estado más cercano al paradigma protector (2003 a 2015) a otro que combina políticas netamente neoliberales con ciertas acciones aisladas de un Estado de Inversión Social. Desde fines de 2015 hasta la actualidad, las transformaciones acaecidas en protección social y salud muestran una retracción del Estado en su responsabilidad sobre el riesgo social.

La Pensión Universal del Adulto Mayor y el énfasis en algunos programas que se amparan bajo el paraguas del Envejecimiento Activo podrían enmarcarse como estrategias propias de un Estado de Inversión Social. Pero estas acciones incentivan medidas pro-mercado y fomentan la responsabilidad individual reduciendo las diferentes maneras de envejecer a las trayectorias y decisiones de los sujetos en el curso de su vida.

El peso de los organismos internacionales fue muy enfatizado en el Estado Neoliberal y se vuelve a remarcar en este período tanto en los lineamientos relacionados al Envejecimiento Activo como en los diferentes préstamos de los organismos internacionales que generan deuda a largo plazo.

El reconocimiento de derechos y la protección social de las personas mayores está ligado en nuestro país al proceso de jubilación iniciado a mediados de siglo y, por ende, a una ciudadanía atada al trabajo (y a las leyes laborales como reconocimiento de derechos). Por el contrario, la población con discapacidad, adquiere determinados derechos en el marco de su condición de “minoría”, a través de la influencia que ejercieron los organismos internacionales. En efecto, para ambos segmentos existe, en términos conceptuales, una relación diferencial en relación al mundo del trabajo, puesto que mientras la población de los adultos mayores se construye como tal a partir del retiro

del mercado laboral, las personas con discapacidad son definidas a partir de la dificultad de ingreso al mismo (Oliver 1998). No obstante hay que remarcar que la mayor prevalencia del inicio de la discapacidad en edades avanzadas reúne y equipara a estos dos segmentos.

Los dispositivos desarrollados durante el período 2016/18 muestran una retracción en la redistribución de los ingresos de las personas mayores y un retroceso respecto a la política llevada a cabo por el gobierno anterior. A partir de 2008 se produjo un avance significativo en la cobertura previsional al incorporar un mayor número de beneficiarios al sistema. Si bien las mujeres fueron mayoría, han obtenido un haber mínimo, situación que refleja las desigualdades de género existentes con un escaso reconocimiento del trabajo reproductivo y de cuidado. Con los cambios generados, las mujeres sin inserción en el mercado de trabajo formal deberán esperar hasta los 65 años para obtener una Pensión Universal cuyo haber será menor a la jubilación mínima (ya de por sí exigua).

El futuro del sistema de previsión social en el país es complejo ya que la financiación proviene en gran parte de la tributación general notoriamente regresiva y de la reducción de aportantes por el elevado índice de informalidad laboral. La organización del sistema de protección social (previsión y salud) que continuará estructurado según principios contributivos de tipo tradicional siempre estará expuesto a los vaivenes del mercado laboral (Messina 2015).

En esta línea, la llamada “reforma previsional”, junto con los proyectos de ley de reforma laboral y la tributaria vulnera los derechos del conjunto de los trabajadores activos y pasivos, desfinancia el sistema de seguridad social y transfiere recursos en forma discrecional y arbitraria en favor del Estado (Gonzalez y Gonzalez Etkin 2017), con el consenso de una mayoría de legisladores en función de sus propios intereses.

La quita indiscriminada de pensiones hacia las personas con discapacidad, aduciendo actos de corrupción sin una previa verificación, da cuenta de una desatención que marca “políticas del descuido” (Venturiello 2107b). Lejos de promover una protección social integral estas estrategias tienden a mercantilizar en la esfera privada recursos necesarios para la reproducción social de sujetos en condiciones de mayor vulnerabilidad que el resto

de la sociedad.

Los cambios ocurridos durante este período tienen incidencias prácticas y materiales en las limitaciones a los ingresos, el acceso a la salud y a una vida digna de las personas mayores. Se despliegan y se argumentan estas estrategias con discursos ambivalentes que incorporan nociones de derechos y reconocimiento, aunque no están acompañadas de una política integral que mejore sus condiciones de vida. Se basan en meros instrumentos técnicos que enmascaran la real dimensión de la normativa impuesta. Un ejemplo es la recomposición de los haberes jubilatorios y la limitación en el acceso a medicamentos en un contexto de aguda crisis socio-económica.

En este mismo sentido, la Obra Social de Jubilados y Pensionados presenta serias dificultades para la prestación de servicios de calidad. En la agenda pública circula un proyecto en el que se pueda permanecer en la obra social de origen una vez que se accede al beneficio de la jubilación para descomprimir la afiliación obligatoria al PAMI. Si bien es un derecho legítimo, habría que analizar la efectiva disposición de las obras sociales a cargo de los gremios para hacerse cargo de la salud de los afiliados ya jubilados.

Si el Estado es el organizador del bienestar y de las condiciones de vida, debería existir un reconocimiento de las necesidades de las personas mayores a nivel de la legislación así como también para las familias y las mujeres cuidadoras, ya que constituyen un vértice afectado por la problemática del cuidado.

Las acciones del Estado dirigidas hacia personas mayores muestran las capacidades y los obstáculos de diferentes actores para alcanzar sus objetivos y deberían tener en cuenta, más enfáticamente, los cambios producidos en los últimos años y reconocer las necesidades de las personas dependientes.

### **Referencias bibliográficas**

Adelantado Gimeno, J. 2017. "Reestructuración de los Estados de Bienestar ¿Hacia un cambio de paradigma?". Ponencia presentada en el XIII Congreso Nacional de Ciencia Política de la Sociedad Argentina de Análisis Político (SAAP). Buenos Aires, agosto de 2017

- Aguilar Villanueva, L. 1992. *La hechura de las políticas*. Antologías de Política Pública/ 2. México: Miguel Angel Porrúa editores.
- Alfama, E. y M. Cruells. 2016. “¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes”. En: Ezquerro, S.; M. Pérez Salanova; M. Pla y J. Subirato (eds.) *Edades en transición*. Envejecer en el siglo XXI. España: Editorial Planeta.
- Amadasí, E. y C. Tinoboras. 2015. *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Buenos Aires, Educa. Obtenido de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=investigacion&d=condiciones-vida-integracion-personas-mayores>
- 2016. *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*. Buenos Aires, Educa. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=investigacion&d=desafio-diversidad-envejecimiento-familia>
- 2017. *Los problemas económicos de las personas mayores. Una aproximación a las múltiples dimensiones de su vulnerabilidad*. Buenos Aires: Educa. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=investigacion&d=problemas-economicos-personas-mayores-2017>
- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). 2016. “Acerca de la Reparación Histórica”. Disponible en: <https://www.anses.gob.ar/reparacionhistorica/>
- Beck, U. 1998. *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Belmartino, S. 2009. Los procesos de toma de decisiones en salud. Historia y teoría. *Revista Política y Gestión* N° 11, pp: 33-59.
- Cabré, A. 1993. “Algunas consideraciones sobre el envejecimiento demográfico en España y su evolución futura”, en Sánchez Vera, P. (ed.) *Sociedad y población anciana*. Murcia: Secretariado de publicaciones Universidad de Murcia.

- Castells, M. 1997. *La era de la información. Economía, sociedad y cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- Cufre, D. 2017. "Jubilaciones como variable de ajuste". Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/76548-jubilaciones-como-variable-de-ajuste>
- Curcio, J. y A. Beccaria 2014. "Sistema de Seguridad Social y mercado de trabajo: evolución de la cobertura en la Argentina entre 1990 y 2010". En C. Danani y S. Hintze (Coords.) *Protecciones y Desprotecciones: Problemas y debates de la seguridad social en la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Chequeado. 2016. Regazzoni: "La utilidad clínica [de los medicamentos que ya no recibirán una cobertura del 100%] es muy baja". Disponible en: <http://chequeado.com/ultimas-noticias/regazzoni-la-utilidad-clinica-de-los-medicamentos-que-ya-no-recibiran-una-cobertura-del-100-es-muy-baja/>
- Dalto, V. 2018. "Con una nueva y polémica moratoria la ANSeS busca frenar una ola de amparos" *El Cronista Comercial*. Disponible en: <https://www.cronista.com/economiapolitica/Con-una-nueva-y-polemica-moratoria-la-ANSeS-busca-frenar-una-ola-de-amparos-20180404-0054.html>
- Danani, C. 1996. "Todo lo solidario se desvanece en el aire: la libre afiliación a las obras sociales", en Findling, L. y A.M. Mendes Diz (comp.), *La salud en debate. Una mirada desde las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires y Ciclo Básico Común.
- 1998. "Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales". Ponencia presentada en XXI LASA International Congress. Chicago. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf>
- Danani, C. y J. Lindemboim (coord). 2003. *Entre el trabajo y la política: las reformas de las políticas sociales argentinas en perspectiva comparada*. Buenos Aires: Biblos.
- Danani, C. y E. Grassi. 2015. "El sistema de protección social argentino entre 2002 y 2013. Características y nuevos problemas", en Kornblit, A.L., A. C. Camarotti y M. Güelman (eds) *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Buenos Aires: Teseopress.

- Esping-Andersen, G. 1993. *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Valencia: Alfons el Magnanim.
- Filgueira, F. 1998. "Tipos de welfare y reformas sociales en América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada". Ponencia presentada en el Seminario A reforma da administracao pública no Brasil: possibilidades e obstáculos. Fundación Joaquim Tabuco, Recife, agosto 1998.
- Findling, L. 2012. "Escenarios de la desregulación de las Obras Sociales Sindicales: el desafío de los actores frente a la libre elección de los servicios de salud. Buenos Aires 1997-2004". Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Sociales (UBA).
- Findling, L y López, E. (coord.) 2015. *De cuidados y cuidadores: acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos Editorial.
- FLACSO 2016. "El Sistema de Protección Social en la Argentina y en América Latina Contemporánea: el rol del Estado frente a la cuestión social". Tercer Documento de Trabajo. Comp: Ruiz del Ferrier, C. y J. Tirenni. Buenos Aires: Flacso.
- Fleury, S. 1997. *Estado sin ciudadanos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Fleury, S. y C. Molina 2002. "Modelos de Protección social". Instituto Interamericano para el Desarrollo Social INDES. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington, Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Politicassociales/Fleury.pdf>
- González, H. y L. González Etkin 2017. "Reforma Previsional. Un proyecto de ley inconstitucional, regresivo, que vulnera los derechos humanos de los trabajadores" Boletín Reforma Previsional, Buenos Aires, Asociación de Abogados y Abogadas laboristas
- Grassi, E., S. Hintze y M. R. Neufeld 1994. *Políticas Sociales. Crisis y Ajuste Estructural*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Grassi, E. 2003. *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Halperin Weisburd, L.; J.A. Labiaguerre; C. Delpech; M. González; B. Horen; J. Villadeamigo; L. Siffredi y G. Müller. 2008. "Políticas sociales en la Argentina: entre la

ciudadanía plena y el asistencialismo focalizado en la contención del pauperismo”, Cuaderno N° 10. Buenos Aires: CEPED, UBA. Disponible en: <http://www.econ.uba.ar/www/institutos/economia/Ceped/publicaciones.htm>

Hintze, S. 2003. “Estado y políticas públicas: acerca de la especificidad de la gestión de políticas para la economía social y solidaria”. Ponencia presentada en Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración, Buenos Aires.

Hintze, S. 2007. *Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo. Conjeturas sobre lo posible*. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Instituto Nacional de Estadística y Censos 2014. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos mayores 2012, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, INDEC. Disponible en <http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos 2015. Anuario Estadístico de la República Argentina 2013, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, INDEC. Disponible en: [http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/anuario\\_2013.pdf](http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/anuario_2013.pdf)

Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados - PAMI 2017. Boletín del Instituto. Año 12 N° 2882. Disponible en: [http://institucional.pami.org.ar/files/boletines\\_inssjp/27-09-17.pdf](http://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/27-09-17.pdf)

Lag, N. 2018. “El cambio a las jubilaciones de los trabajadores del Banco Provincia”. Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/89857-vidal-avanza-con-su-ajuste-previsional>

López, E., Findling, L., M.P. Lehner, y S. Mario. 2015. “Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados”, en A. L. Kornblit, A. C. Camarotti y M. Güelman X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Buenos Aires: Editorial Teseo. Disponible en: <https://www.teseopress.com/jornadasnacionalessalud/chapter/aspectos-sociales-del-envejecimiento-demografico-y-los-cuidados/>

Lo Vuolo, R., A. Barbeito y C. Rodríguez Enríquez. 2002. “La inseguridad socio-económica como política pública: transformación del sistema de protección social y financiamiento

- social en la Argentina". Documento Nº 33. Buenos Aires: Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP).
- Maceira, D. 2007. "Actores y reformas en salud en América Latina". Nota Técnica de Saúde No. 1/2007- Departamento de Desarrollo Sostenible. División de Programas de Desarrollo Social. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: [www.iadb.org/document.cfm?id=1442341](http://www.iadb.org/document.cfm?id=1442341).
- Martín Palomo, M.T. 2008. Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 26, núm. 2, pp: 13-44
- Mesa-Lago, C. 1992. "Social Security and Prospects for Equity in Latin America". Document 140, Washington: World Bank. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/177531468276883475/Social-security-and-prospects-for-equity-in-Latin-America>
- Messina, G. 2015. "Continuidades y discontinuidades en el régimen de bienestar argentino entre 2003 y 2013 ¿Promoción de la inclusión o fragmentación de la política social?" Documento de Trabajo 20. Buenos Aires: CEPED, UBA.
- Mishra, R. 1990. *The Welfare State in Capitalist Society*. Toronto: University of Toronto Press.
- Oliver, M. 1998. "¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?" En L. Barton (Comp.) *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata.
- Organización Mundial de la Salud 2011. "Informe mundial sobre la discapacidad". Ginebra: OMS y Banco Mundial. Disponible en: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)
- Oszlak O. y G. O'Donnell 1995. Estado y Políticas Estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Revista Redes* Vol 2 núm. 4, pp: 99-128
- Oszlak O. 2001. Hacia un estado transversal: el caso argentino. *Encrucijadas Revista de la Universidad de Buenos Aires*, Año uno, No. 6, pp: 1-14
- PRONEAS 2014. Boletín del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para Adultos Mayores nº 8. Ministerio de Salud de la Nación
- Razavi, S. 2007. "The political and social economy of care in the development context.



- Conceptual issues, research questions and policy options". Gender and Development Programme, Paper N° 1. Ginebra: UNRISD.
- Rodríguez Daza, K. 2011. "Vejez y envejecimiento". Documento de Investigación N° 12. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario
- Rodríguez Enríquez, C. y F. Méndez 2013. "Trabajadoras del cuidado: el caso de las trabajadoras de casas particulares: ¿Una forma peculiar de informalidad?" Ponencia presentada al 11º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires: Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo.
- Rodríguez Zoya, P. 2018. "Envejecer activamente: el cuidado personal como estrategia de gobierno de la salud". Ponencia presentada en XIII Jornadas de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani "Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes", 1-3 de agosto de 2018, Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires.
- Seda, J. 2015. Tesis doctoral: "Discapacidad y Derechos: evolución en la legislación y jurisprudencia en la República Argentina. Impacto de la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad". Facultad de Derecho. Universidad de Buenos Aires.
- Sosa, G y N. Mársico 2018. "Recorte a los jubilados a medida del FMI" En Nuestras Voces, Periodismo Ciudadano. Disponible en: [www.nuestrasvoces.com.ar/investigaciones/recorte-a-los-jubilados-a-medida-del-fmi/](http://www.nuestrasvoces.com.ar/investigaciones/recorte-a-los-jubilados-a-medida-del-fmi/)
- Stang, S. 2018. "Jubilarse sin cumplir los requisitos de aportes" La Nación. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/2123469-jubilarse-sin-cumplir-los-requisitos-de-aportes-cuales-son-los-planes-de-moratoria-que-estan-vigentes>
- Stroili, C. 2012. Gestión de programas de servicios médicos prestacionales. Contratos e implementación. *Revista Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal (DAAPGE)*, año 12, N° 18, pp: 125-132
- Tamer, N. 2008. "La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar". *Revista Argentina de Sociología*, Año 6 – N° 10 pp:91-110

- Therborn, G. 1986. The Irreversible Welfare State: It's recent maturation, it's encounter with the Economic Crisis and it's future Prospects. *International Journal of Health Services*, Vol.16 Nº3, pp: 319-338
- Uribe Gómez, M. 2007. Reformas sociales en América Latina: las perspectivas analíticas y los actores del cambio. *Estudios Sociológicos*, Vol. XXV, Nº 2, pp: 427-461.
- Venturiello, MP. 2017a. Políticas sociales en discapacidad: una aproximación desde las acciones del Estado en Argentina. *REDIS Revista Española de Discapacidad*, Vol. 5, Nº 2, pp: 149-169.
- 2017b Discapacidad en contexto: origen social y responsabilidad colectiva. *Bordes. Revista de Política, Derecho y Sociedad* pp 245-249
- Weffort, F. 1978. *O populismo na política brasileira*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.