**Sandra Liliana del Carmen Montiel**

**sandralmontiel@gmail.com**

* Licenciada en Trabajo Social.
* Licenciada en Antropología Social.
* Magister en Políticas Sociales.
* Diplomada Superior en Migraciones, movilidades e interculturalidad en América Latina.
* Doctoranda en Ciencias Humanas y Sociales.
* Docente de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones.
* Directora de 2 Proyectos de Investigación (Seguridad Social- Migrantes). Universidad Nacional de Misiones.

**“CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS PREVISIONALES EN LA ARGENTINA.**

**SUS ALCANCES EN LAS PERSONAS MAYORES”.**

En la última década (2004-2015) se implementaron en la Argentina diferentes medidas en la Seguridad Social orientadas a reformar el sistema previsional. Estos cambios incluyeron a sectores de la población históricamente “no reconocidos” en el sistema jubilatorio. Algunas de estas medidas fueron la renacionalización del Sistema Previsional y la implementación del Plan de Inclusión Previsional a través de 2 Moratorias que posibilitaron la inclusión de otros actores sociales, los “trabajadores no registrados” y los trabajadores que cumplían parcialmente con sus aportes y contribuciones.

El Gobierno Nacional actual implementó en los últimos tres años (2016-2019) una serie de medidas tendientes a realizar cambios en estas políticas de Seguridad Social, y en las prestaciones de la obra social: a) la finalización de las Moratorias Previsionales; b) la reducción de prestaciones médicas y sociales de la obra social; y c) la Reforma Previsional con la modificación de la fórmula de actualización de la Ley de Movilidad Jubilatoria.

En ambos casos los alcances que han tenido las políticas nacionales de seguridad social sobre los adultos mayores han afectado directamente su calidad de vida ya sea para mejorar o en su detrimento.

**Palabras claves**: adultos mayores, previsión, seguridad social

Históricamente la Argentina constituye uno de los países pioneros de más larga trayectoria en Seguridad Social en América Latina puesto que sus primeros antecedentes datan de fines del siglo XIX. Los orígenes de los primeros seguros sociales en Argentina (al igual que en Chile y Brasil) estuvieron relacionados a la transformación de las estructuras económicas y políticas de estos países, y al surgimiento del Estado populista (Borzutzky,1986).

Las políticas públicas durante el siglo XX estuvieron orientadas a lograr la equidad a través de la distribución del ingreso, prioritariamente en el sector trabajador que tuvo una fuerte presencia a través de sus organizaciones gremiales en los reclamos ante el Estado. Desde los inicios del siglo y hasta mediados del mismo tuvo lugar la creación de las cajas previsionales y leyes laborales que lograron consolidar el sistema previsional. La legislación de la Seguridad Social durante todo este siglo tuvo como rasgo principal su vinculación al empleo formal: asignaciones familiares, seguro de desempleo contributivo, jubilaciones y pensiones.

El contexto de creación y consolidación del sistema previsional estuvo directamente vinculado al crecimiento industrial del país, al incremento del número de trabajadores registrados y de nuevas organizaciones gremiales.

No por azar se da efectivamente un importante desarrollo de los sistemas de protección social, cuyo sujeto por excelencia es el trabajador. Es decir, no ligados a la expansión de la ciudadanía, esta característica define una diferencia cualitativa substancial del Estado argentino respecto de los Estados de Bienestar genuinos (…) el “trabajador” constituyó aquí una identidad propia, cuyos derechos específicos tuvieron mayor peso y vigencia que los derechos políticos de la ciudadanía (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994, p.48).

En el marco de las Reformas del Estado de la década de los ‘90 la Seguridad Social fue una de las principales áreas afectadas debido al déficit previsional registrado desde la década anterior. Las medidas principales fueron: a) se convirtió el sistema de reparto en un modelo mixto (público-privado) con la aparición de las AFJP; y b) se transfirieron 13 cajas previsionales provinciales a la Nación.

La privatización del sistema de seguridad social se dio conjuntamente con altas tasas de evasión de los aportes jubilatorios, tanto respecto del sistema de capitalización como el de reparto, la desprotección de los trabajadores no registrados en cuanto a riesgos del trabajo y un fuerte deterioro de los recursos de las obras sociales sindicales (sustituidas o complementadas por empresas privadas de medicina prepaga), provocando mayores costos para la atención médica a cargo de los trabajadores y sus familias (Neffa, 2011, p. 280).

Entre los años 2003 y 2015 el modelo de Estado de desarrollo con inclusión social (García Delgado y Peirano, 2011) implementó políticas públicas orientadas a lograr una mayor intervención en la economía y a generar procesos de inclusión social. Las políticas sociales y de Seguridad Social dieron respuestas a las demandas de igualdad y de inclusión postergadas de diferentes sectores sociales, con una lógica de permanencia y continuidad en el tiempo en contraposición a las propuestas pro-cíclicas y asistencialistas de la década anterior.

La Seguridad Social tuvo en este período diferentes medidas orientadas a garantizar más posibilidades de acceso al sistema de jubilaciones y de pensiones no contributivas y al sistema de salud a los adultos mayores. Algunas de estas medidas fueron:

a) La Renacionalización del Sistema Previsional (2008) que posicionó al Estado, a través de la ANSES, como único organismo administrador de los aportes y contribuciones de los trabajadores dejando fuera del sistema a las AFJP.

b) El Plan de Inclusión Previsional a través de la creación de las dos Moratorias (2005- 2014) garantizó el beneficio jubilatorio a mujeres de 60 años y hombres de 65 años, habiendo realizado o no aportes al sistema de reparto o a las AFJP.

Estaban destinadas ambas moratorias a sectores sociales que en su trayectoria laboral pudieron realizar aportes y contribuciones parcialmente o no por su posición desfavorable en el mercado laboral. Podrían ser sujetos de este beneficio quienes tuvieran una pensión por fallecimiento del cónyuge, y a su vez este podía ser heredado por sus familiares directos ante el deceso del titular.

c) La fijación de la Movilidad Jubilatoria (2008) por ley estableció 2 incrementos anuales (Marzo y Septiembre) con un índice de actualización estipulado en función de las paritarias y la pauta inflacionaria.

d) El incremento presupuestario para las Pensiones No Contributivas y la flexibilidad de las gestiones posibilitó un acceso muy significativo a estos beneficios, así como la suba de los montos estipulados a las mismas.

El Plan de Inclusión Previsional a través de sus dos Moratorias incluyó a sectores de la población históricamente “no reconocidos” en el sistema jubilatorio, los “trabajadores no registrados”, “trabajadores en negro”, o “trabajadores de la economía informal”. Los adultos mayores a través de ambas Moratorias tuvieron la posibilidad de acceder a una jubilación mínima y a la cobertura social de la obra social PAMI (Programa de Atención Médica Integral), lo que significó además la inclusión y participación en los Centros de Jubilados y Clubes de Abuelos.

La posibilidad de acceder a la jubilación mínima a partir de las Moratorias fue un cambio significativo porque pudieron dejar de trabajar a su edad avanzada, y contar con ingresos fijos, estables y seguros. En la mayoría de los casos dependían de la ayuda y asistencia de familiares, hijos, amigos o subsidios del Estado provincial o municipal para poder satisfacer sus necesidades básicas.

El acceso a la jubilación y por ende al PAMI significó un cambio muy importante en sus vidas ante la posibilidad de contar con prestaciones médicas, sanitarias y sociales. Esto les permitía acceder a la atención médica en sanatorios, al médico de cabecera y a la cobertura total de medicamentos en forma gratuita. Los adultos mayores tuvieron la posibilidad de incorporarse a las actividades de los Clubes de Abuelos o Centro de Jubilados generando un cambio significativo en sus rutinas y hábitos, además de la realización de viajes a diferentes provincias del país.

La cobertura previsional alcanzada en este período refleja las dimensiones del proceso de inclusión de estas políticas de Seguridad Social. En el año 2003 solo el 70% del universo de adultos mayores contaba con algún tipo de cobertura previsional. La implementación de la Primer Moratoria Previsional en el año 2004 posibilitó el incremento de este porcentaje a 89,6% en el año 2010.

La cobertura ascendió a 84,3% en 2006 y continuó creciendo gradualmente hasta alcanzar en 2010 un 89,6% de la población mayor de 65 años, la tasa más alta en la historia argentina. Este rápido crecimiento en la cobertura previsional implicó que la tasa de cobertura de Argentina se convierta en la más alta de la región, superando a Brasil en 3 puntos porcentuales, y a la de Uruguay en 4 puntos porcentuales en el año 2009 (Rofman y Olivieri, 2011, p.18).

Por su parte, las Pensiones No Contributivas permitieron el acceso a las Pensiones por Vejez y a las Pensiones por Discapacidad a aquellos adultos mayores con problemas de salud que estaban impedidos de realizar actividades laborales.

La sumatoria de estos beneficios previsionales hizo posible que en el año 2015 exista en la Argentina una cobertura del 97,5%, es decir 5,8 millones de personas de más de 65 años protegidas por el sistema previsional (jubilados de distintos regímenes del ANSES, jubilados de las Cajas Previsionales No Transferidas, y Pensiones No Contributivas) (Grushka, Gaiada y Calabria, 2016).

Las provincias del Nordeste del país, Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones, fueron las que más incorporaron beneficiarios en términos proporcionales a través de las Moratorias Previsionales.

En el marco de este cambio de perspectivas en la Argentina también se han implementado en este período diferentes políticas sociales orientadas a visibilizar la problemática de los adultos mayores, a fortalecer sus espacios de encuentro, y a capacitar en gestión a las organizaciones e instituciones vinculadas.

La Argentina ha implementado en la última década algunos programas en el marco de los lineamientos señalados por la OMS y las Naciones Unidas de envejecimiento activo, y en el contexto de inclusión de derechos promovido por el Estado. La implementación de los programas y lineamientos en diversas acciones se realizó a partir de acuerdos interinstitucionales del Estado Nacional con los Estados Provinciales y con los municipios. Se logró en muchos casos la conformación de Consejos del Adulto Mayor en las provincias y municipalidades con la participación de actores representativos de las gestiones gubernamentales, de asociaciones civiles, y de organizaciones de personas mayores.

Las políticas sociales estaban orientadas a brindar cobertura a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad prioritariamente, a la promoción del autocuidado, de sus capacidades para la vida comunitaria y el ejercicio de la ciudadanía en el marco del “envejecimiento activo”.

Los programas de fortalecimiento de los espacios de encuentro estaban destinados a los denominados clubes de abuelos y centros de jubilados para actividades recreativas, formativas culturales y educativas. Los mismos constituyen espacios de encuentro donde las personas mayores pueden desarrollar actividades vinculadas al cuidado del cuerpo y a la recreación.

La principal obra social de las personas mayores (PAMI) en el marco de sus prestaciones sociales tuvo un rol principal en el fortalecimiento de estas organizaciones y en el financiamiento de las actividades permanentes de estos espacios de los adultos mayores.

En estos espacios se generan nuevas pautas de sociabilidad, otras formas de relación, y representaciones acerca de lo que pueden hacer, de sus capacidades y habilidades en esta etapa de sus vidas y, por ende, una nueva identidad. El funcionamiento de estos espacios y la dinámica que adquieren depende exclusivamente de la participación y el compromiso de las personas mayores que asisten a los mismos.

Se recupera y repiensa el rol social de las personas de edad, desde una participación que, les permite organizar su tiempo mediante demandas externas extrafamiliares, les asigna poder en la medida en que dan respuesta a necesidades de pares, administrando y controlando proyectos sociales, y los transforma en interlocutores de organismos públicos como alternativa de inclusión a la “ciudadanía social” (Ludi, 2012, p.40).

El Plan de Inclusión Previsional y las políticas sociales implementadas en este período han posibilitado un mejoramiento de las condiciones de vida de la población adulta mayor en el país. El acceso al beneficio previsional ha contribuido a la posibilidad de dejar de trabajar, de contar con ingresos estables y seguros para sus gastos básicos, a tener independencia económica de sus hijos y familiares, a tener la libertad de tomar decisiones, y la cobertura social a través de la obra social que le permite acceder a la atención sanitaria, medicamentos y espacios y actividades recreativas.

En los últimos tres años (2016-2019) la nueva gestión del gobierno nacional[[1]](#footnote-1) ha desarrollado importantes cambios en políticas públicas y sociales. En este marco, también se implementaron una serie de medidas en las políticas de Seguridad Social, y en las prestaciones de la obra social PAMI que afectan directamente a los adultos mayores:

a) La finalización de las Moratorias Previsionales.

b) La creación de la Pensión Universal para Adultos Mayores (PUAM) con requisitos más restringidos que las Moratorias Previsionales, y menos beneficios que una jubilación mínima. Está destinada a Hombres y Mujeres de 65 años de edad por igual, y ingreso equivale al 80% del haber de una jubilación mínima. Para acceder a la misma no deben contar con ninguna jubilación o pensión, y deben ser argentinos o naturalizados con 10 años de residencia o extranjero con 20 años de residencia. El beneficio no es trasladable a cónyuge o hijos en caso de fallecimiento del titular.

c) La reducción de prestaciones médicas y sociales del PAMI fundamentalmente en la cobertura de medicamentos y en la atención en el tercer nivel de complejidad.

c) la Reforma Previsional con la modificación de la fórmula de actualización de la Ley de Movilidad Jubilatoria que ha generado una significativa caída de los ingresos de los jubilados ante un contexto de creciente inflación.

Estas políticas públicas de Seguridad Social han impactado negativamente sobre este sector social en relación a los ingresos y a su poder adquisitivo; a las dificultades reales de acceder a los medicamentos y de dar continuidad a los tratamientos médicos; y a la imposibilidad cierta de acceder a otros bienes y recursos sociales.

La reforma previsional tuvo un impacto altamente negativo en la evolución de los haberes jubilatorios. La sumatoria de los incrementos durante el año 2018 para la jubilación mínima fue de 28,4% mientras que la inflación acumulada de ese año alcanzó el 47,6%. Esta situación se agrava ante la falta de cobertura de los medicamentos desde el PAMI, y el aumento desmedido de los costos de estos ante el proceso inflacionario y la devaluación de la moneda nacional. La inflación sufrida en los medicamentos en el período 2015-2019 ha sido del 340% y con la cobertura PAMI llega a 230%, lo que evidencia el deterioro de los ingresos de los jubilados (CEPA, agosto 2019).

En referencia a los ingresos de la PUAM diferentes estudios indican que la misma se encuentra de 9 a 16% por debajo de la Canasta Básica, por lo cual sus beneficiarios no alcanzan a satisfacer las necesidades mínimas. Se estima que en los tres años de implementación de la PUAM la cobertura es de 110.00 beneficiarios.

En relación a las políticas sociales nacionales de este período son escasos los programas presentados desde el área vinculados al registro de cuidadores domiciliarios, al intercambio de experiencias y saberes entre jóvenes y adultos, y a la atención integral en residencias de larga estadía.

En este contexto los alcances de estas políticas públicas generan diversas situaciones complejas que no contribuyen a la resolución de los problemas de los ni a la satisfacción de sus necesidades básicas de los adultos mayores, y van por ende, en detrimento de su calidad de vida.

**Bibliografía.**

ANSES. (2011). *Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA. Protección, Inclusión e Igualdad*. Bs. As. Argentina. Observatorio de la Seguridad Social. ANSES.

Bertranou F., Cetrangolo O., Grushka C., Casanova L. (2011). *Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*. Buenos Aires. Argentina. CEPAL-OIT.

Borzutzky S. (1986) Políticas y Reformas de la Seguridad Social. En: *La Crisis de la Seguridad Social y la atención a la salud*. Selección de Carmelo Mesa-Lago. México. Fondo de Cultura Económica.

CEPA, (2019). *Informe sobre la situación de las personas mayores: el impacto inflacionario en los medicamentos y la Canasta Básica de Alimentos*. Agosto 2019.

Cetrángolo O, y Grushka C. (2004). *Sistema Previsional Argentino: Crisis, Reforma, y Crisis de la Reforma.* Buenos Aires. Argentina. CEPAL.

Faleiros V. de P. (2000). *A política social do estado capitalista.* Sao Paulo. Brasil. Cortez Editora.

Findling L. y Tamargo M. del C. (1994). *Planificación, Descentralización y Participación*. Buenos Aires. Argentina. CEAL.

García Delgado, D,(2011).Profundizando el modelo. La cuestión social en una estrategia a mediano plazo. En: *El modelo de desarrollo con inclusión social*. Pág. 55 a 76. Buenos Aires. Argentina. FLACSO.

García Delgado D. y Ruiz de Ferrer C. (2016). Neoliberalismo tardío y desestructuración del demos. El poder toma el poder. En: *Revista Estado y Políticas Públicas N° 7.* Buenos Aires. Argentina. Ediciones Flacso.

Grassi, E., Hintze, S. y Neufeld, M. (1994). *Políticas Sociales, crisis y ajuste estructural*. Buenos Aires. Editorial Espacio.

Grushka C., Gaiada J. y Calabria A. (2016). *Sistema(s) previsional(es) en la Argentina y cobertura: análisis de las diversas fuentes de datos y de los diferenciales por edad, sexo y jurisdicción*. Buenos Aires. Argentina. ANSES.

Iacub R. (2011). *Identidad y Envejecimiento*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidós.

INDEC. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 ENCaViAM*. Serie Estudios N° 46. Buenos Aires. Argentina.

Isuani A. (1992). Estado democrático y políticas públicas. En Revista *Comercio Exterior* Vol 42 no.5, mayo de 1992. México. UAM.

Ludi M del C. (2012). *Envejecimiento y espacios grupales*. Buenos Aires. Argentina. Ed. Espacio.

Mitjans E., Lescano S. (2015). *Sistema Previsional Argentino. Mitos y Verdades*. Buenos Aires. Argentina. Ediciones Ciccus.

Oszlack O. (1980). *Políticas Públicas y Regímenes políticos. Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas*. Buenos Aires. Argentina. Estudios CEDES Vol 3 Nº 2.

Rofman R. y Olivieri M. L. (2012). *La cobertura de los Sistemas Previsionales en América Latina: conceptos e indicadores.* Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N°7. Buenos Aires. Argentina. Banco Mundial.

Toledo de la Garza E. y Neffa J. (2010). *Trabajo y modelos productivos en América Latina*. Buenos Aires. Argentina. Clacso.

1. García Delgado Daniel (2016) denomina a este período como Neoliberalismo Tardío. [↑](#footnote-ref-1)