

Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Secretaría de Investigación y Postgrado. Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales

Doctoranda

Sandra Liliana del Carmen Montiel

**EL PLAN DE INCLUSION PREVISIONAL.
Estudio de los alcances de las Moratorias
Previsionales (2004-2015) en dos grupos de
Adultos Mayores de Posadas, Misiones**

**Tesis de Doctorado presentada para obtener el título de
“Doctor en Ciencias Humanas y Sociales”**

“Este documento es resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto, queda sujeto al cumplimiento de la Ley N° 26.899”.

Director
Dr. Ricardo Iacup

Posadas, Misiones, mayo 2020



Esta obra está licenciado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Tesis DOCTORAL

“EL PLAN DE INCLUSION PREVISIONAL. Estudio de los alcances de las Moratorias Previsionales (2004-2015) en dos grupos de Adultos Mayores de Posadas, Misiones.

Doctoranda

SANDRA LILIANA DEL CARMEN MONTIEL

Director

Dr. RICARDO IACUB

Posadas. Misiones. Argentina.

Mayo de 2020

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Pública y al Doctorado en Ciencias Humanas y Sociales, que me posibilitaron el acceso a otro nivel de formación académica.

A mi Director de Tesis, Dr. Ricardo Iacub, por la paciencia, la lectura, la orientación y el afecto.

A las Personas Mayores que accedieron a brindar datos, relatos, y miradas durante las dos etapas del trabajo de campo.

A los referentes institucionales y profesionales que accedieron a brindar información y sus perspectivas sobre este tema.

Al equipo de investigación, y en especial a Alejandra Petit, por el acompañamiento.

A mis padres por enseñarme con su ejemplo a **“Honrar la Vida”**, a mi hermano Pacho por apoyarme siempre en todos mis proyectos, y a mi hermana Nony, desde donde esté, por compartir mis sueños y desafíos.

A mi esposo Roberto y a mis hijos, Juan Manuel, Francisco y Milagros por la paciencia, y el apoyo cotidiano en este proceso de la investigación, y principalmente, por nuestra apuesta colectiva a un país mejor.

INDICE

Índice de Gráficos.....	8
Índice de Cuadros.....	9
Resumen	11
Introducción.....	12
PARTE I: Estado y Seguridad Social.....	29
Capítulo I: Estado, Políticas Públicas y Seguridad Social.....	30
1. El Estado.....	30
1.1. Perspectivas sobre el Estado.	30
1.2. Políticas Públicas.....	31
2. Seguridad Social.....	35
2.1. Orígenes de la Seguridad Social.....	35
2.2. Los primeros sistemas de Seguridad Social en el mundo.....	37
3. La mirada de la Seguridad Social desde las Ciencias Sociales.....	39
4. La Seguridad Social en América Latina.....	42
4.1. Los orígenes de la Seguridad Social en la región.....	42
4.2. Características de la conformación de los sistemas de Seguridad Social	44
4.3. Las Reformas Previsionales de la década de los años '90.....	45
4.4. Las Reformas Previsionales del nuevo siglo.....	49
Capítulo II: Situación de las Personas Mayores, Vejez y Representaciones	55
1. La situación de las Personas Mayores en el mundo.....	56
1.1. Esperanza de vida.....	56
1.2. Feminización de la vejez.....	57
1.3. Condiciones de la vejez femenina.	58
a. Vivienda.	58
b. Ingresos.	58
c. Salud.	59
2. Los nombres de la vejez.....	60
3. La edad de la vejez.....	62
4. Representaciones sobre la vejez.....	67
4.1. Enfermedad.....	69

4.2. Memoria.....	71
4.3. Sexualidad.....	71
5. Identidad de la vejez.....	72
6. Políticas Sociales para las Personas Mayores en el mundo y la región.....	75
Capítulo III: La Seguridad Social en la Argentina.....	80
1. Estado y Seguridad Social en la Argentina.....	81
2. Los orígenes de la Seguridad Social en Argentina.....	82
3. El déficit previsional.....	89
4. La Reforma Previsional de los '90.....	90
PARTE II: El Plan de Inclusión Previsional.....	97
Capítulo IV: El Plan de Inclusión Previsional en la Argentina.....	98
1. El Estado Argentino en la etapa de la pos convertibilidad.	98
2. Los cambios en la Seguridad Social.....	100
3. El Plan de Inclusión Previsional.....	101
3.1. La Primera Moratoria Previsional.	101
3.2. La Segunda Moratoria Previsional.....	105
3.3. Cobertura en salud y servicios sociales: PAMI.....	108
4. Otras políticas y leyes de la Seguridad Social.....	109
4.1. Ley de Libre Opción.....	109
4.2. La Renacionalización del sistema previsional.	109
4.3. La Movilidad jubilatoria.....	111
4.4. Pensiones No Contributivas.....	113
5. Indicadores de cobertura de los nuevos beneficios.	113
5.1. La Primera Moratoria Previsional.....	113
5.2. La Segunda Moratoria Previsional.....	121
6. Situación de las Personas Mayores en la Argentina.....	126
6.1. Personas mayores por provincias.	126
6.2. Esperanza de vida.	126
6.3. Salud.	127
6.4. Vivienda.	127
6.5. Cobertura de Seguridad Social.....	128
6.6. Autonomía.	128
6.7. Representaciones de satisfacción con su vida.....	128
7. Políticas Sociales para Personas Mayores en la Argentina.....	129

Capítulo V: El Plan de Inclusión Previsional en Misiones.....	133
1. Misiones.....	134
1.1. Características demográficas y socio-económicas.....	134
1.2. El sistema previsional en Misiones.....	136
2. La implementación del Plan de Inclusión Previsional en la provincia.....	137
2.1. La Primera Moratoria Previsional.	137
2.2. La Segunda Moratoria Previsional.	141
3. Los niveles de cobertura previsional.....	142
4. La cobertura médica y asistencial.	148
5. Políticas Sociales para Personas Mayores.....	150
PARTE III: Datos de la investigación.....	152
Capítulo VI: Situación Demográfica, Nivel Educativo y Trayectoria Laboral.....	153
1. Contexto de la investigación.....	153
1.1. Ciudad de Posadas.....	153
1.2. Adultos Mayores.....	154
2. Datos de la investigación.....	155
2.1. Barrios seleccionados.....	155
2.2. Clubes de Abuelos seleccionados.....	156
a. Asociación de Jubilados y Pensionados Hilos de Plata.....	156
b. Centro de la Tercera Edad Club de Abuelos La Primavera.....	160
3. Población consultada.....	162
3.1. Situación demográfica. Orígenes y residencia actual.....	162
3.2. Distribución por sexo.....	163
3.3. Distribución por edad.....	163
3.4. Características de los hogares.	164
3.5. Situación habitacional.....	166
4. Educación.....	168
4.1. Nivel educativo.....	168
4.2. Capacitación en oficios.	169
5. Trayectoria laboral.	170
5.1. Inicio de trayectoria laboral.....	170
5.2. Actividades laborales e ingresos.....	171
5.3. Aportes a la Seguridad Social.....	174
5.4. Retiro de la actividad laboral.	177

6. Consideraciones sobre el capítulo.....	179
Capítulo VII: Datos Comparados de la investigación: Ingresos, Cobertura de Salud y Recreación.....	183
1. Ingresos.....	184
1.1. Ingresos anteriores a la Moratoria Previsional.....	184
1.2. Ingresos pos Moratoria Previsional.....	185
2. Salud.....	189
2.1. Cobertura de salud antes de la Moratoria Previsional.....	190
2.2. Prestaciones médicas.....	192
2.3. Acceso a medicamentos.....	193
2.4. Cobertura de salud pos Moratoria Previsional.....	194
2.5. Prestaciones médicas.....	194
2.6. Acceso a medicamentos.....	195
3. Participación.....	197
3.1. Espacios de participación anteriores y actuales.....	197
3.2. Clubes de abuelos.....	198
3.3. Viajes.	201
4. Consideraciones sobre el capítulo.....	202
Capítulo VIII: Datos de la investigación: Percepciones sobre el Plan de Inclusión Previsional.....	208
Percepciones sobre el Plan de Inclusión Previsional.....	209
1. Las miradas de los Otros.....	209
2. Las miradas de los Beneficiarios.....	213
2.1. Beneficio o Derecho?.....	213
3. Percepciones sobre los ingresos.....	215
3.1. Aportes a la economía local.....	215
3.2. “Mis ingresos propios”.....	216
4. Percepciones sobre el acceso a la obra social.....	219
4.1. “Yo tengo PAMI”.....	219
5. Percepciones sobre el Club de Abuelos	222
6. Percepciones sobre los cambios generados por el acceso a la jubilación.....	225
7. Consideraciones sobre el capítulo.....	227

PARTE IV: Conclusiones	232
Conclusiones.....	233
BIBLIOGRAFIA	255
ANEXO	262
Gráficos y Cuadros.....	263
Encuesta.....	268

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población en viviendas particulares que percibe jubilación y/o pensión por tipo de beneficio del Sistema de Jubilación Nacional. Total del país, año 2010.....	115
Gráfico 2. Evolución de los beneficios del Sistema Nacional de Previsión Social, Enero 2003 - Mayo 2010.....	116
Gráfico 3. Erogaciones de la ANSES en Prestaciones Previsionales, 2006 - 2010. En millones de pesos.	120
Gráfico 4. Población mayor de 65 años con cobertura previsional individual, por región. EPH, años 2005-2015.....	121
Gráfico 5. Población mayor de 65 años con cobertura previsional Total de aglomerados EPH, años 2005-2015.....	122
Gráfico 6. Población mayor de 65 años con cobertura previsional, por sexo. EPH, años 2005-2015.....	124
Gráfico 7. Distribución por provincia: tasa de cobertura a 2006 y beneficios incorporados por Moratoria Previsional, Mayo 2010. En porcentaje.....	140
Gráfico 8. Composición de las PNC según tipo de beneficio, por provincia. Diciembre 2015.....	148
Gráfico 9. Tipo de Ocupación anterior (Respuesta Múltiple).....	172
Gráfico 10. Aportes Jubilatorios.....	175
Gráfico 11. Gastos que cubren con la jubilación (Respuesta Múltiple).....	186
Gráfico 12. Cobertura social en actividad laboral.....	191
Gráfico 13. Servicio de salud utilizado anterior a la Moratoria Previsional (Respuesta Múltiple).....	192
Gráfico 14. Acceso a medicamentos antes de la Moratoria Previsional.....	193
Gráfico 15. Prestaciones médicas actuales.....	195
Gráfico 16. Participación de actividades en el Club de Abuelos (Respuesta Múltiple).....	199
Gráfico 17. Aportes no realizados según actividad laboral.....	266
Gráfico 18. Acceso a medicamentos en la actualidad.....	266
Gráfico 19. Opiniones de actividades Club de Abuelos (Respuesta Múltiple).....	267

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Cobertura Previsional de personas mayores (Aglomerados Urbanos, 2° trimestre 2005 y 4° trimestre 2010 en % población de 65 años y más).....	117
Cuadro 2. Proporción de perceptores de beneficios previsionales por tipo de beneficio. Población mayor de 65 años.....	118
Cuadro 3. Proporción de perceptores de beneficios previsionales mayores de 65 años según tipo de beneficio. Año 2015	123
Cuadro 4. Población Misiones que percibe jubilación o pensión de 60 años y más. Año 2010.....	141
Cuadro 5. Evolución de los beneficios en vigor del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), por jurisdicción. Años 2005, 2010 y 2015.....	142
Cuadro 6. Distribución de beneficios SIPA por jurisdicción. Años 2005, 2010 y 2015.....	144
Cuadro 7. Beneficiarios Moratoria Previsional Misiones por año (2004-2016).....	146
Cuadro 8. Beneficiarios Moratoria Previsional Posadas por año (2004-2016).....	147
Cuadro 9. Distribución por sexo y edades	164
Cuadro 10. Condición de tenencia de la vivienda.....	167
Cuadro 11. Nivel de instrucción.....	169
Cuadro 12. Edad de inicio de trayectoria laboral.....	171
Cuadro 13. Formas de pago por trabajos.....	173
Cuadro 14. Tipo de actividad laboral y percepción de ingresos.....	173
Cuadro 15. Aportes según tipo de actividad laboral.....	176
Cuadro 16. Edad de retiro según género.....	177
Cuadro 17. Percepciones ingresos pos Moratoria Previsional.....	187
Cuadro 18. Percepciones sobre el acceso a la jubilación.....	213
Cuadro 19. Percepciones sobre la jubilación.....	215
Cuadro 20. Percepciones sobre los ingresos de la jubilación.....	218
Cuadro 21. Percepciones sobre la obra social.....	221
Cuadro 22. Percepciones sobre el Club de Abuelos.....	225
Cuadro 23. Percepciones sobre cambios de vida por la jubilación.....	228
Cuadro 24. Distribución de las PNC por jurisdicción. Años 2005, 2010 y 2015.....	263
Cuadro 25. Distribución por sexo	264

Cuadro 26. Distribución por edades	264
Cuadro 27. Tipo de residencia.....	265
Cuadro 28. Capacitación en oficios.....	265

RESUMEN

Esta investigación estuvo orientada a analizar la implementación de políticas públicas nacionales de Seguridad Social en Misiones y su impacto en dos grupos de personas mayores de la ciudad de Posadas. El estudio estuvo focalizado en el Plan de Inclusión Previsional implementado durante los años 2004 al 2015, y orientado a analizar sus objetivos, la población beneficiaria, los niveles de acceso y cobertura en la provincia de Misiones. A partir de una muestra seleccionada, se ha analizado el alcance que han tenido estas políticas en dos grupos de adultos mayores que asisten a clubes de abuelos de la ciudad de Posadas. Se orientó el estudio sobre esta población en relación a sus características demográficas, trayectorias educativas y laborales; y los alcances del Plan de Inclusión Previsional en cuanto a sus ingresos, situación sanitaria, y participación en los clubes de abuelos en términos comparativos con la etapa anterior a la percepción del beneficio. Además, se analizaron las percepciones de los adultos mayores consultados, y de diferentes actores institucionales y profesionales sobre esta política de seguridad social.

El estudio presenta el carácter de inédito sobre esta problemática en la provincia de Misiones por su abordaje desde una visión sociológica y antropológica. Existen algunos estudios a nivel nacional que abordan en algunos casos esta temática desde una perspectiva sociológica, y en su gran mayoría desde una visión jurídica o financiera sobre los cambios en el sistema previsional.

En virtud de los objetivos se trabajó desde una propuesta metodológica de estudio descriptivo orientado a analizar la implementación del Plan de Inclusión Previsional en Misiones, y sus alcances sobre dos grupos de adultos mayores en Posadas en función de las dimensiones y variables seleccionadas. El diseño metodológico ha posibilitado en diferentes etapas el uso de distintas técnicas de recolección de datos (encuestas, observación y entrevistas), y de diversas fuentes de información.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo analizar una política pública implementada a nivel nacional en relación a sus alcances a nivel macro-estructural en la provincia de Misiones, y fundamentalmente a nivel micro-estructural en grupo de personas mayores consideradas “población beneficiaria” que asisten a dos clubes de abuelos en la ciudad de Posadas.

La política pública de seguridad social analizada es el Plan de Inclusión Previsional que fue implementado en la Argentina entre los años 2004 y 2015, y estaba orientado a otorgar un beneficio jubilatorio a las personas mayores que no lograron cumplimentar los aportes durante su período de trabajadores activos.

En Argentina las políticas públicas para las personas mayores han estado históricamente vinculadas a los aportes y contribuciones realizados durante su vida activa, y abarcaron, por ende, solo a un sector del universo total de la población. Los índices de cobertura social de esta franja etaria fueron variando en cada década, y estuvieron determinados por distintos factores relacionados principalmente al mercado laboral y a la situación económica del país. Históricamente las personas mayores que no lograron ingresar al mercado formal de trabajo ni realizar todos los años de aportes exigidos por ley han permanecido fuera del sistema de seguridad social, y su supervivencia estuvo ligada a la asistencia coyuntural de entes estatales o a la ayuda de familiares.

Por otra parte, en las últimas décadas las personas mayores han adquirido mayor importancia a nivel mundial y nacional a partir del fenómeno de envejecimiento reflejado en el crecimiento demográfico de esta población y el aumento de su esperanza de vida. Los organismos internacionales han generado lineamientos y políticas orientadas a dar cuenta de esta nueva situación poblacional de los adultos mayores.

En virtud de ello, entendemos que esta temática es de particular importancia para las Ciencias Sociales, puesto que aborda la situación de las personas mayores y de las políticas de seguridad social en los últimos años en la Argentina. En el análisis a nivel macro social la implementación de estas políticas ha sido de alto impacto en la población de 60 años y más en las diferentes provincias de la Argentina y en particular en Misiones. A nivel micro social se analizan los alcances que ha tenido este beneficio previsional en la vida cotidiana de dos grupos de personas mayores de la ciudad de Posadas.

Se han consultado trabajos existentes de alcance internacional, nacional y regional que analizan las políticas de seguridad social desde sus orígenes, y las reformas en las últimas décadas en Latinoamérica y en Argentina. Hay diversos trabajos de investigación a nivel nacional desde perspectivas jurídicas y contables que analizan los cambios en la seguridad social en la Argentina, pero son escasos los estudios realizados desde un abordaje específico de las Ciencias Sociales sobre esta temática.

El presente estudio es un trabajo inédito en la región sobre esta problemática desde una perspectiva de análisis sociológica y antropológica. No se registran estudios realizados en profundidad sobre esta temática y desde esta perspectiva en la provincia de Misiones.

Se considera que esta temática merece la atención de las Ciencias Sociales en virtud de que aborda el análisis de políticas públicas dirigidas a una población que históricamente no ha sido “sujeto de derecho”, e indaga cómo ha sido el alcance de las mismas en dos grupos de personas mayores en un contexto particular. Se pretende realizar un aporte desde esta investigación a la producción de conocimientos sobre una temática de alto impacto social con enfoques teóricos de diferentes disciplinas, y con un abordaje metodológico de las Ciencias Humanas y Sociales.

El trabajo está organizado en Cuatro Partes y 9 capítulos donde se desarrollan diferentes enfoques teóricos, se presentan estudios referenciales, y los datos empíricos como resultado de la investigación.

La Primera Parte del trabajo presenta el marco teórico y está diferenciado en tres capítulos donde se desarrollan las perspectivas de análisis de la seguridad social desde sus orígenes hasta las reformas actuales en América Latina; el fenómeno del envejecimiento en el mundo, en la región, y las diferentes miradas sobre esta problemática; y el abordaje histórico de las políticas públicas de seguridad social en la Argentina en particular.

En la Segunda Parte se presentan dos capítulos que exponen un análisis del Plan de Inclusión Previsional a partir del año 2004, las normativas, leyes y medidas que posibilitaron su desarrollo hasta el año 2015. Se desarrolla además un análisis de la implementación del Plan en la provincia de Misiones, comparando los niveles de cobertura alcanzados por estas políticas a nivel nacional y provincial.

En la Tercera Parte constituida por tres capítulos se presenta un análisis e interpretación de los resultados del trabajo de investigación a partir de la información relevada en el trabajo de campo, en función de las dimensiones y variables seleccionadas.

Por último, en las Conclusiones se expresan las interpretaciones y explicaciones de los datos del presente estudio a la luz de las diferentes perspectivas teóricas y conceptualizaciones abordadas en los capítulos que forman parte de este trabajo.

En el desarrollo del marco teórico el trabajo presenta en el Primer Capítulo un recorrido conceptual sobre la seguridad social y las políticas públicas, sus orígenes y evolución a nivel mundial. Se realiza un análisis más profundo de la expansión y desarrollo de la seguridad social en América Latina, con especial énfasis en las reformas de los años '90 y los cambios que tuvieron lugar a inicios del siglo XXI.

Las distintas perspectivas sobre el Estado desde los autores de las Ciencias Sociales en las doctrinas clásicas, liberal, pluralista y marxista permiten un análisis comparativo entre los autores y sus enfoques. Se analizan las políticas públicas que implementa el Estado ante determinadas problemáticas de importancia social a partir de la articulación y conciliación de intereses de los diferentes grupos vinculados a las demandas en cada contexto histórico.

La seguridad social tiene sus orígenes en el reclamo de los trabajadores de mayor protección social en diferentes países del mundo, y en el reconocimiento de la necesidad de que el Estado intervenga en la etapa de la vejez ante situaciones de invalidez o inactividad laboral.

En siglos anteriores las familias y las organizaciones sociales proveían de alimentos y bienes a los adultos mayores y desvalidos, así como también de asistencia sanitaria; y otorgaban protección y contención en la medida de sus posibilidades. En este contexto la vejez, la discapacidad, el desempleo, y los accidentes de trabajo constituían un riesgo social de un número significativo de personas que presentaban dificultades para obtener sus propios ingresos, y resolver por sí mismos su acceso a los bienes de consumo, y a los servicios básicos para su subsistencia.

Las primeras medidas de seguridad social que se desarrollaron en el mundo fueron los seguros sociales, y posteriormente la creación de las leyes laborales, las cajas jubilatarias y los sistemas previsionales. Los fundamentos prioritarios eran la necesidad de prever en la etapa laboral activa las demandas y necesidades propias del período de inactividad. Los principales antecedentes tuvieron lugar en países de Europa con Bismarck (Alemania) y Beveridge (Inglaterra), y orientaron los sistemas de seguridad social en el mundo.

En América Latina los orígenes de los sistemas de seguridad social estuvieron vinculados a situaciones de protesta y reclamos de los trabajadores por mejores condiciones laborales, leyes y medidas de protección social. En todos los países los

sistemas tuvieron una perspectiva similar al sistema bismarckiano de Alemania, restringido a la clase trabajadora y con financiamiento compartido entre empleadores, trabajadores y Estado bajo una modalidad de protección obligatoria.

El origen y la expansión de los sistemas en la región fue diferente en función de los procesos económicos y políticos de cada uno de los países. Algunos se iniciaron a comienzos del siglo XX, otros en la década del '40 y otros más tardíamente a finales del siglo pasado. En la década de los '90 bajo la influencia del neoliberalismo varios países implementaron en la región reformas en sus sistemas previsionales orientadas a la privatización o a la transformación en modelos mixtos (públicos-privados).

A inicios del siglo XXI diversos organismos internacionales establecieron que la seguridad social es un derecho humano fundamental e instaron a garantizar una cobertura universal mínima. Se promovió la creación de un Piso de Protección Social orientado a garantizar ingresos mínimos y acceso a servicios esenciales a quienes no pudieran realizar actividades laborales: personas con discapacidades, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.

En el marco de los Tratados Internacionales hubo diferentes países de América Latina con gestiones de gobiernos progresistas que implementaron reformas en sus sistemas de seguridad social orientados a ampliar las tasas de cobertura, facilitar el acceso a los beneficios previsionales, y garantizar este piso de protección social.

El Segundo Capítulo presenta un análisis de la situación actual de las personas mayores en el mundo y en la Argentina, las formas de conceptualizar y comprender la vejez en sus denominaciones, temporalidad, y en las representaciones sociales. Se presentan también las políticas sociales orientadas a este sector social en algunos países de América Latina y en la Argentina en los últimos años.

Las sociedades construyen sus miradas y conceptos acerca de los distintos momentos y etapas de la vida, otorgando virtudes y defectos en función del momento y de la edad, y de las significaciones propias de cada cultura. La vejez puede ser abordada desde distintos aspectos vinculados a los cambios que se generan en este período del ciclo vital, como ser las transformaciones en el cuerpo, los hábitos, las formas de vida, las relaciones sociales y la construcción de una nueva identidad, así como también las representaciones de la sociedad en la que habitan.

La vejez constituye esa etapa en la edad avanzada de la vida de una persona que trae consigo procesos biológicos y psicológicos propios, relacionada en muchos casos con el momento final de la trayectoria laboral. De muchas maneras diferentes se denominan a

los viejos: ancianos, tercera edad, jubilados, adultos mayores, personas mayores, o abuelos (incluso cuando no lo son). Los cambios en el cuerpo se observan en las arrugas, canas, manchas en la piel, pérdida de tonicidad muscular, de la visión, memoria, y cambios en la sexualidad. Mientras que, los cambios psicológicos están relacionados al balance permanente de sus vidas y a lo que les queda, expectativas sobre lo que pueden y quieren hacer, y la cercanía de la muerte.

En general las percepciones sobre la vejez conllevan miradas y creencias negativas y peyorativas cargadas de prejuicios y mitos que relacionan esta etapa con la discapacidad, la enfermedad, la no sexualidad, y con limitaciones en sus actividades. En la mayoría de los casos estos estereotipos actúan silenciosamente, muchas veces sin ser racionalizados. Esta mirada de sus familiares y de los grupos cercanos a las personas mayores limita su autonomía e interfiere en su interacción social.

Las políticas sociales en la región y en Argentina reflejan las perspectivas que en cada período los modelos de Estado tuvieron sobre la vejez. En décadas anteriores las políticas de carácter asistencial presentaban un abordaje principalmente vinculado a los cuidados de la salud; mientras que, en los últimos años las perspectivas son de carácter integral y focalizan diversos aspectos de la vida de los adultos mayores. En América Latina se han implementado políticas sociales en el marco de los lineamientos de envejecimiento activo señalados por la OMS y Naciones Unidas, y en el contexto de inclusión de derechos promovido por los Estados nacionales. Se han desarrollado en la Argentina políticas sociales orientadas a visibilizar la problemática de los adultos mayores, a fortalecer sus espacios de encuentro, a capacitar en gestión a las organizaciones e instituciones vinculadas, y fundamentalmente a mejorar su calidad de vida.

En el Tercer Capítulo se describen los orígenes de la seguridad social en la Argentina, la expansión y desarrollo del sistema previsional, y los cambios que ha atravesado con las distintas reformas, en particular en la década de los '90. Estos procesos son analizados en el marco de diferentes modelos de Estado que se desarrollaron en el país.

La Argentina constituye uno de los países pioneros de más larga trayectoria en la seguridad social en América Latina, puesto que sus primeros antecedentes datan de fines del siglo XIX, y su período de expansión y desarrollo fue hasta mediados del siglo XX.

Las políticas públicas durante este período 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 XX tuvo lugar la creación de las leyes laborales y las

cajas jubilatorias que lograron consolidar el sistema previsional hasta mediados del mismo. Estos procesos se desarrollaron en un contexto de incremento del número de trabajadores registrados y de nuevas organizaciones gremiales. Las leyes y normas de seguridad social durante todo el siglo tuvieron como rasgo principal su vinculación al empleo formal: asignaciones familiares, accidentes de trabajo, seguros de desempleo, jubilaciones y pensiones.

En la década de los '80 se inició el período de “achatación” de la pirámide de prestaciones previsionales, llegando en años posteriores a la denominada “crisis del sistema previsional” generada por distintos factores: creciente informalidad laboral, incumplimiento de los aportes, cambios en la estructura demográfica con mayor expectativa de vida, y creciente inflación entre otros.

En la década de los '90, en el marco de las Reformas del Estado en la región, la seguridad social argentina sufrió un cambio estructural del sistema de reparto a un modelo mixto (público-privado) con la llegada de las Administradoras Financieras de Jubilaciones y Pensiones (AFJP); el incremento de los años de aportes y servicios de los trabajadores; y la transferencia de 13 cajas previsionales provinciales a la Nación. En este período la seguridad social fue una de las áreas más postergadas en cuanto a la ampliación de derechos e inclusión de beneficiarios, lo cual se reflejaba en la reducción de las tasas de cobertura, además de la incertidumbre sobre los aportes previsionales bajo la administración de las AFJP.

Las siguientes Partes y Capítulos del trabajo presentan el desarrollo de la investigación en función de los objetivos definidos y las unidades seleccionadas, así como también los resultados del trabajo de campo y la interpretación de los datos.

En la Segunda Parte de este trabajo se presenta el Plan de Inclusión Previsional que constituye una de las unidades de análisis de la investigación. Se describe su implementación a través de las 2 Moratorias Previsionales, sus objetivos, destinatarios, normativas, leyes, medidas y tasas de cobertura a nivel nacional desde el año 2004 hasta el año 2015.

En función de ello, se han analizado estudios e investigaciones sobre los alcances e implementación del Plan de Inclusión Previsional en la Argentina, y las Moratorias Previsionales (2004-2015). Se han abordado las diferentes perspectivas teóricas, autores e investigaciones que han trabajado sobre esta temática en la Argentina y en la región. Así también se presentan las normativas vigentes y los datos de cobertura de estas políticas a nivel nacional, provincial y local

En diversos trabajos de investigación desarrollados a nivel nacional e internacional se pueden analizar los alcances de esta política pública. Algunos trabajos realizan un análisis de la evolución de la seguridad social, y el impacto del Plan de Inclusión Previsional en relación a las tasas de cobertura y al financiamiento del sistema (ANSES, Arias A., Banco Mundial, Bertranou F., Cetrangolo O., Grushka C., Casanova L., Gaiada J. y Calabria A., CEPAL, Danani C. y Beccaria A, Calero A., Di Costa Tita V., y Rofman R. y Olivieri M.). Otras investigaciones a nivel nacional y en algunas provincias en particular analizan la implementación del Plan de Inclusión Previsional, y los alcances sobre la población de adultos mayores (Bravo Almonacid F., Corsiglia Muro L., Epstein y Elisa, y Madera N., Cristeche M. y Muñoz P.).

En la última década el modelo de Estado vigente (2003-2015) desarrolló 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 estuvieron orientadas a dar respuestas a las demandas de igualdad y de inclusión postergadas de diferentes sectores sociales, desde una perspectiva de acceso universal con una lógica de permanencia y continuidad en el tiempo.

La seguridad social tuvo diferentes reformas orientadas a garantizar la administración centralizada de los recursos, mayores niveles de inclusión a las personas mayores, facilidades de acceso al sistema de jubilaciones y de pensiones no contributivas, y al sistema de salud. Algunas de estas medidas fueron: a) La Renacionalización del Sistema Previsional que posicionó a 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 con la creación de las dos Moratorias (2004- 2014) destinadas a garantizar el beneficio jubilatorio a sectores sociales que no habían realizado sus aportes y contribuciones, o lo habían hecho parcialmente por su inserción desfavorable en el mercado laboral. c) La fijación de la Movilidad Jubilatoria (2008) por ley para garantizar 2 incrementos anuales con un índice de actualización estipulado en función de las paritarias y la pauta inflacionaria. d) El incremento presupuestario para las Pensiones No Contributivas que posibilitó el acceso 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” o “trabajadores de la economía informal”. En la implementación del Plan los adultos mayores accedieron al beneficio jubilatorio de manera sencilla y rápida,

cumplimentando los requisitos establecidos a través de diferentes modalidades, en forma personal o a través de terceros.

A través de ambas Moratorias las personas mayores tuvieron la posibilidad de acceder a una jubilación mínima, a la cobertura social de la obra social PAMI, y a participar en los Centros de Jubilados y Clubes de Abuelos. Esta situación los posicionó en igualdad de derechos con el conjunto de los jubilados del país.

La Tercera Parte del trabajo está constituida por tres capítulos que presentan el análisis y la interpretación de los resultados del trabajo de campo, a partir de la información relevada en función de las dimensiones y variables seleccionadas.

En relación a las decisiones que fueron orientando el desarrollo de esta investigación cabe aclarar las definiciones sobre el diseño metodológico. El trabajo tiene carácter de inédito ya que no se registraron investigaciones anteriores desde una perspectiva sociológica sobre el tema seleccionado en la provincia de Misiones. En función de ello el estudio es de tipo exploratorio en tanto el tema elegido no ha sido investigado en la provincia, y se busca brindar una aproximación general sobre este fenómeno desde la perspectiva señalada.

Se trata de un estudio acotado donde el proceso de medición de las variables y análisis de las dimensiones seleccionadas se realizó en un determinado contexto y período específico sin pretensión de extrapolar el mismo a otras situaciones.

El desarrollo de la investigación generó nuevos interrogantes y la posibilidad de profundizar sobre algunas de las cuestiones que surgieron del presente estudio; atendiendo a los cambios en el contexto actual y las políticas públicas orientadas a las personas mayores.

Los objetivos que orientaron el desarrollo de este trabajo son:

Objetivo general.

- Análisis del Plan de Inclusión Previsional en Misiones (2004-2015) y sus alcances en 2 grupos de adultos mayores de la ciudad de Posadas.

Objetivos específicos.

- Análisis del proceso de implementación del Plan de Inclusión Previsional en Misiones en el período 2004-2015 en relación a la población beneficiaria, objetivos y tasa de cobertura alcanzada.
- Descripción de las percepciones de los referentes institucionales seleccionados sobre las Moratorias Previsionales.

- Descripción de las características demográficas, trayectorias educativas y laborales de los 2 grupos de adultos mayores de Posadas.
- Análisis en términos comparativos de la situación anterior y posterior a la percepción del beneficio previsional de ambos grupos de personas mayores en relación a ingresos, situación sanitaria y participación en espacios grupales.
- Caracterización de las percepciones de los adultos mayores de ambos grupos sobre las Moratorias Previsionales y los alcances en sus vidas cotidianas de este beneficio jubilatorio.
- Análisis de situaciones diferenciadas por género en las trayectorias de los adultos mayores y en los alcances de esta política previsional.

En relación a los objetivos de transferencia se propuso: a) Generación de información sobre la implementación del Plan de Inclusión Previsional en la provincia de Misiones. b) Contribución al conocimiento de los alcances de esta política pública en la población adulta mayor de Posadas.

Las hipótesis planteadas en el diseño metodológico fueron:

- a) El Plan de Inclusión Previsional incrementó en gran medida la cobertura previsional y la protección social de la población de adultos mayores en Misiones y en la ciudad de Posadas.
- b) Existen relaciones significativas entre el acceso al beneficio previsional, nuevas condiciones de salud e ingresos, y cambio de prácticas en las vidas cotidianas de los adultos mayores.
- c) Hay diferentes miradas y construcción de sentidos de los actores vinculados a las Moratorias Previsionales (referentes institucionales y beneficiarios).
- d) Hay diferencias de género en las trayectorias educativas y laborales, y en los alcances de esta política previsional.
- e) Existen practicas diferentes en los clubes de abuelos acorde al tipo de organización y a la vinculación con la obra social PAMI.

El contexto de la investigación fue la ciudad de Posadas, capital de la provincia, donde se realizó la selección de dos clubes de abuelos ubicados en dos barrios distintos del municipio: Villa Cabello y San Jorge. La selección de ambos barrios se realizó atendiendo a las diferencias significativas que presentan en relación a las características socio-demográficas, tenencia de la vivienda, e ingresos económicos. Villa Cabello ha sido históricamente caracterizado como un barrio densamente poblado de “clase media”, con una importante infraestructura urbanística y de viviendas construidas por el Estado.

Mientras que el barrio San Jorge presenta características de un conglomerado pequeño de población de bajos ingresos, viviendas precarias y escasa urbanización.

La selección de los clubes de abuelos se realizó en función de diferentes criterios relacionados a las características de los barrios en los que se encuentran, y a la vinculación con la obra social PAMI como prestadora de servicios sociales. En virtud de ello se tomó en cuenta en la selección de ambos clubes:

- a) características urbanísticas del barrio y socio-demográficas de la población;
- b) tipo de organización y participación de los adultos mayores en el club;
- c) servicios y actividades que se desarrollan en el club (comedor, talleres);
- d) vinculación con la obra social PAMI.

Ambos clubes fueron seleccionados porque presentan características muy distintas en cada uno de los criterios señalados en relación a la población, al tipo de organización que los nuclea y las formas de participación, y a la relación institucional con la obra social en función de las prestaciones sociales que reciben en estos espacios colectivos. El club Hilos de Plata está organizado como asociación jurídica, cuenta con una comisión directiva y recibe subsidios del PAMI para el funcionamiento del comedor, de los talleres y de los servicios en forma regular y permanente. El club La Primavera está organizado como centro de la tercera edad bajo la coordinación de una responsable, financiado por una ONG, no recibe ningún tipo de subsidios del PAMI ni de otros organismos provinciales.

El universo de análisis está constituido por la población objeto de la investigación en su mayor nivel de inclusión posible que son todos los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional en Misiones. En este universo de análisis se determinaron dos unidades de análisis:

- 1) El Plan de Inclusión Previsional en Misiones.
- 2) Los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional que asisten a dos clubes de abuelos de la ciudad de Posadas. Las propiedades constantes de esta unidad de análisis son:
 - a) Tienen más de 60 años las mujeres y más de 65 años los hombres.
 - b) Cuentan con la jubilación mínima otorgada a través de la Moratoria Previsional.
 - c) Asisten a los 2 Clubes de Abuelos seleccionados.

El estudio presenta información recogida a partir de dos tipos de fuentes: a) fuentes primarias relevadas en el trabajo de campo; b) fuentes secundarias recogidas a través de la revisión informes y estudios de organismos públicos (INDEC, IPEC, ANSES, EPH) y de notas periodísticas de medios de comunicación locales y nacionales.

En función de los objetivos propuestos y el diseño metodológico planteado se priorizó el estudio de campo con la finalidad de acceder de forma directa a los beneficiarios de las políticas públicas objeto de esta investigación. Las características del tipo de estudio definieron criterios de flexibilidad acordes a las necesidades del proceso de investigación, y el uso de diferentes técnicas de recolección de datos.

El relevamiento de la información primaria estuvo organizado a partir de la utilización de dos tipos de técnicas: 1) encuestas, y 2) entrevistas en profundidad en dos momentos diferentes. El uso de ambas técnicas en campo se basó en la comprensión de la necesidad de contar con información cuantitativa que posibilite caracterizar la población seleccionada en función de las variables definidas; y cualitativa que permita profundizar los aspectos considerados más relevantes en virtud de los objetivos planteados.

El trabajo de campo en función del diseño metodológico planteado se realizó en dos momentos diferentes: 1) Primera etapa: realización de las encuestas. 2) Segunda etapa: realización de las entrevistas.

1) Primera Etapa: La realización de las encuestas tuvo como finalidad recoger información cuantitativa para el análisis y comparación de las variables seleccionadas en relación al perfil de la población, trayectorias educativas y laborales, y situaciones anteriores y posteriores al acceso al beneficio previsional. En esta etapa se realizaron diversas actividades: 1) elaboración del cuestionario; 2) definición del tipo de muestra; 3) realización de las encuestas; 4) carga de los datos; 5) procesamiento de los datos; 6) análisis e interpretación de los datos. Las encuestas se formularon con un diseño de cuestionario con respuestas cerradas y abiertas con la finalidad de obtener información similar de la población seleccionada.

La muestra en tanto subconjunto de elementos de la población seleccionada consta en el presente estudio de 40 casos. Los mismos corresponden a personas mayores que asisten a dos Clubes de Abuelos, los cuales representan 20 casos en un club y 20 en el otro.

2) Segunda Etapa: La elección de la técnica de la entrevista tuvo como finalidad profundizar en las miradas de los actores, percepciones, y perspectivas sobre procesos anteriores y actuales desde sus propias expresiones. La realización de las entrevistas se desarrolló en un segundo momento del proceso orientado en el caso de las personas mayores a profundizar los aspectos definidos como relevantes y novedosos en el análisis de los datos cuantitativos.

Las entrevistas fueron hechas a sujetos diferentes: a) beneficiarios de las moratorias previsionales; y b) informantes claves de instituciones, organismos y asociaciones

vinculadas a la seguridad social. Se desarrollaron con esta finalidad diferentes actividades: 1) selección de los entrevistados; 2) elaboración de las guías de entrevistas; 3) coordinación de las entrevistas; 4) realización de las entrevistas; 5) desgrabación de las entrevistas; 6) análisis e interpretación de la información recogida. Las entrevistas a los informantes claves se desarrollaron en una tercera etapa, en momentos distintos en función de los tiempos y las posibilidades de los entrevistados.

a) Beneficiarios de la Moratoria Previsional: se entrevistó a personas mayores que participaban de los 2 Clubes de Abuelos de Posadas, que habían sido seleccionados para la realización de las encuestas, de los cuales 10 corresponden al Club Hilos de Plata y 10 al Club La Primavera. Se entrevistaron también en el barrio San Jorge a la Coordinadora del funcionamiento del Club, y a la Licenciada en Trabajo Social que supervisa las actividades del mismo. En ambos casos tuvieron como finalidad conocer la historia del centro, las acciones que se desarrollan y el financiamiento del mismo.

Las entrevistas a los adultos mayores estuvieron orientadas a profundizar aspectos vinculados a las percepciones de los actores sobre el beneficio previsional, el acceso a los servicios médicos y sociales de la obra social, su participación en los espacios de interacción con otras personas mayores y en otros espacios sociales, su percepción sobre la situación anterior y posterior al acceso a la jubilación, y cambios en su vida cotidiana.

b) Informantes Claves: Se realizaron 5 entrevistas a informantes claves, a nivel local y nacional, que constituyen referentes de instituciones, organizaciones y asociaciones, vinculados a políticas de seguridad social. Las entrevistas fueron realizadas a 2 funcionarios de la ANSES a nivel local y regional, al Director de la Organización Internacional de la Seguridad Social (OISS) de Argentina, al Presidente del Consejo Federal de Previsión Social (CoFePreS), y a una abogada especialista en derecho previsional de la provincia de Misiones.

La complementariedad de las técnicas de recolección de datos propias de la metodología cuantitativa y cualitativa posibilitó la triangulación de la información y la profundización en el conocimiento de los temas que se observaron como relevantes. Se considera que ha sido una experiencia interesante en términos de convergencia metodológica, y de posibilidades de ampliar la búsqueda de datos, de comparar la información obtenida a través de ambos instrumentos, pero fundamentalmente de complementarlos.

La información secundaria se ha recogido a partir de la búsqueda de diferentes fuentes de datos a nivel internacional, nacional, provincial y local. El buceo de información

vinculada a la implementación de estas políticas públicas de seguridad social en este período permitió recabar datos de distintas fuentes: a) Informes, documentos y boletines de los organismos nacionales (ANSES, EPH, INDEC, Ministerio de Trabajo de la Nación, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación); b) Informes y documentos de organismos provinciales (IPEC); c) Documentos e informes de organismos internacionales (Banco Mundial, CEPAL, OISS); d) Periódicos provinciales y nacionales impresos y virtuales.

En virtud de los objetivos del presente estudio se plantearon distintas dimensiones y variables a ser analizadas. La búsqueda de la información estuvo orientada a recabar información de diferentes dimensiones en distintas etapas de la vida de las personas mayores consultadas: trayectorias migratorias, trayectorias educativas, y trayectorias laborales. El análisis comparativo se focalizó prioritariamente en el período inmediato anterior al acceso al beneficio jubilatorio y posterior al mismo, en los aspectos vinculados a: ingresos, salud y procesos de participación en espacios recreativos, así como también las percepciones de cada una de estas dimensiones.

1) Demográfica: Estaba orientada a relevar información acerca de las características de la población relacionadas a aspectos vinculados a su pasado como ser lugar de nacimiento, residencia anterior y residencia actual; y en referencia a su presente aspectos vinculados a la edad, personas con las que convive actualmente, y características de la vivienda. Esta información permitió conocer aspectos vinculados a sus trayectorias migratorias, condiciones habitacionales de su residencia, tenencia de la vivienda, personas con las que convive, y situaciones de dependencia posibles hacia o de los convivientes.

2) Educación: Tuvo como finalidad conocer el nivel de instrucción alcanzado, años de escolaridad formal; y datos vinculados a la capacitación en oficios durante su vida laboral. Esta dimensión contribuyó a la comprensión de los procesos educativos alcanzados y cómo incidieron en el acceso a los distintos tipos de trabajo. En referencia a los oficios permitió analizar la relación de la capacitación con las diferentes actividades laborales desarrolladas.

3) Trayectoria Laboral: Estaba orientada a relevar información acerca de la edad de inicio de las actividades laborales, distintos tipos de trabajos desarrollados a lo largo de su vida activa, características de las relaciones laborales, momento de retiro, y trabajos actuales si continuaran realizándolos. Esta dimensión permitió la comprensión de sus procesos de inserción en el mundo laboral, posibilidades de acceder a trabajos registrados, y de realizar aportes y contribuciones a la seguridad social, así como también su situación actual.

4) Ingresos: Tuvo como finalidad conocer los datos acerca del nivel de ingresos en la etapa de la vida activa, ingresos con los que contaba en el período anterior al beneficio jubilatorio, si contaba con algún plan o programa social, y con recursos procedentes de la asistencia de familiares. Mientras que, sobre la etapa posterior al acceso al beneficio jubilatorio se relevaron los ingresos actuales, el tipo de gastos que cubren, percepciones acerca de los mismos, y asistencia de familiares con recursos. Se pretendió conocer con esta dimensión los datos que posibiliten comparar la situación de ingresos en el período anterior y posterior al acceso al beneficio jubilatorio, gastos que cubren los mismos en cada período y su dependencia de la asistencia de familiares.

5) Salud: Estuvo orientada a tomar conocimiento sobre el acceso a la cobertura social en su etapa laboral activa, y en el período anterior al beneficio previsional, acceso a medicamentos y prestaciones sanitarias. Asimismo, se pretendía conocer la cobertura social a partir del otorgamiento de la jubilación, acceso a medicamentos y prestaciones médico-asistenciales actuales, así como también las percepciones sobre la obra social. Se focalizó el análisis en la comparación de los datos sobre la cobertura de salud en el período anterior y posterior al beneficio jubilatorio, y las percepciones de la nueva situación asistencial.

6) Recreación: Se consultaron datos vinculados a las actividades recreativas, asistencia a espacios de participación, y viajes en el período anterior al beneficio jubilatorio. Se focalizó fundamentalmente en la participación actual en los Clubes de Abuelos, actividades y eventos que desarrollan, asistencia a otros espacios político-partidarios, vecinales o religiosos, realización de viajes y paseos organizados por la obra social, y las percepciones acerca de los mismos. Se orientó el análisis a comparar las diferentes prácticas y actividades que desarrollaban en la etapa anterior al acceso a la jubilación, y la situación actual en los Clubes de Abuelos, con énfasis en la vinculación con el PAMI.

7) Percepciones: Esta dimensión fue relevada en la información vinculada a Ingresos, Salud y Recreación con el objetivo de recoger información acerca de estos aspectos en términos comparativos entre ambos períodos. También se relevaron datos sobre las percepciones de la Moratoria Previsional como política pública, el nivel de satisfacción con la medida, y los cambios percibidos desde el acceso a la misma en su vida cotidiana.

El proceso de análisis e interpretación de los datos se desarrolló en tres momentos:

a) Datos cuantitativos: con posterioridad al relevamiento a través de las encuestas se realizó el procesamiento de los datos cuantitativos en primera instancia, y el análisis de

las relaciones entre las variables y dimensiones planteadas. En función de los resultados se orientó el trabajo posterior de realización de las entrevistas en profundidad.

b) Datos cualitativos: posteriormente a la realización de las entrevistas se desarrolló el análisis e interpretación de las mismas.

c) Análisis combinado: Se realizó el análisis e interpretación de la información generada en ambas etapas a partir de la triangulación de los datos en función de los objetivos, hipótesis y dimensiones propuestas.

Los resultados de la investigación se presentan en tres capítulos, atendiendo a los criterios señalados previamente.

El Capítulo VI presenta una caracterización de: a) la ciudad de Posadas en tanto contexto del trabajo de campo; b) los barrios Villa Cabello y San Jorge donde funcionan los 2 clubes de abuelos seleccionados; c) los Clubes de Abuelos Hilos de Plata y La Primavera.

Por otro lado, se presenta la situación demográfica de los 2 grupos de adultos mayores de los Clubes de Abuelos seleccionados, en relación a sus orígenes migratorios, la tenencia de la vivienda y características de la misma, su situación de residencia y convivencia. También se exponen las trayectorias educativas de estas personas mayores, nivel de instrucción alcanzado y el desarrollo de instancias de capacitación en oficios. Y en relación a estos datos, se presenta también la información acerca de los inicios de su actividad laboral, los tipos de trabajos realizados a lo largo de sus vidas, las condiciones laborales, nivel de ingresos, y la realización de aportes y contribuciones a la seguridad social.

En el Capítulo VII se presenta la información de esta población de adultos mayores diferenciada en dos momentos de sus vidas: a) etapa inmediata anterior a la percepción del beneficio jubilatorio por Moratoria Previsional; b) etapa posterior a la percepción de la jubilación mínima por Moratoria Previsional.

En cada uno de estos momentos se analizan los datos relacionados a los ingresos, asistencia de familiares, atención médica y sanitaria, cobertura social, acceso a los medicamentos, participación en espacios colectivos y en los clubes de abuelos. Por otro lado, se enfatiza en el análisis de las percepciones de los adultos mayores en ambas etapas en relación a los ingresos, asistencia de familiares, acceso a prestaciones médicas y participación en los clubes de abuelos.

En el Capítulo VIII se desarrolla el análisis diferenciado de las percepciones de los entrevistados en relación a la Moratoria Previsional: a) los referentes institucionales; b) los adultos mayores de ambos clubes de abuelos de Posadas.

Se ha trabajado en la construcción de categorías y selección de propiedades atendiendo a los aportes desarrollados por Jones, Manzelli y Pecheny (2004). El análisis se realiza en función de las categorías y propiedades de las mismas construidas a partir de los discursos y las expresiones de los entrevistados sobre las Moratorias Previsionales. En el caso de los adultos mayores el análisis se amplía también a las percepciones sobre los alcances de este beneficio previsional en diferentes aspectos: acceso a ingresos fijos, a la obra social, participación en los clubes de abuelos, viajes, cambios en sus prácticas cotidianas y en sus vidas. También se presentan las categorías y propiedades construidas en las dimensiones señaladas a partir del análisis de las entrevistas realizadas a los adultos mayores.

En las Conclusiones se presenta el análisis de los datos de este estudio a partir de las diferentes perspectivas teóricas seleccionadas en el abordaje conceptual de los capítulos, la construcción de categorías en función de las percepciones de los entrevistados, y la interpretación de los aspectos más significativos observados en el proceso de realización de esta investigación.

Por último, cabe señalar que en los años posteriores a la implementación de las Moratorias Previsionales y con el gobierno nacional en la presidencia de Mauricio Macri (2016-2019) se han implementado políticas públicas de seguridad social que han afectado a la población de adultos mayores del país. En diciembre del año 2017 el Poder Ejecutivo envió al Congreso Nacional para su tratamiento una propuesta de Reforma del Sistema Previsional que modificaba la cláusula de actualización de la movilidad Jubilatoria dispuesta en la Ley 26417 del año 2008. El debate se centró en el cambio de la fórmula de actualización semestral establecido por ley, y en los cuestionamientos a la propuesta de reforma que provocaría una baja del poder adquisitivo y de la capacidad de consumo de las personas mayores del país. Esta reforma previsional, a pesar de ser muy criticada y cuestionada por el conjunto de la sociedad y por los sectores opositores al Gobierno, fue aprobada el 18 de diciembre de 2017, en un escenario de conflictos y protesta social, acompañada de altos niveles de represión institucional de las fuerzas de seguridad.

Otra de las medidas fue la reducción de las prestaciones médicas y sociales de PAMI que afectan directamente el acceso a la atención sanitaria de alta complejidad y a los medicamentos. Estas situaciones tienen lugar en un contexto de inflación creciente por lo

cual hay una caída de los ingresos y del poder adquisitivo de los jubilados, en el marco de la reducción de prestaciones de su obra social.

PARTE I

CAPITULO I

ESTADO, POLITICAS PUBLICAS Y SEGURIDAD SOCIAL

ORIGENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO Y LA REGIÓN

CAPÍTULO I

1. El Estado

1.1. Perspectivas sobre el Estado

El Estado articula su relación con la sociedad a través de políticas orientadas a satisfacer diversas necesidades y demandas de la población. En este sentido, se presenta como el espacio político donde distintos actores sociales se enfrentan, negocian y acuerdan sus intereses.

Históricamente el Estado ha sido objeto de análisis y estudio desde distintas teorías y corrientes de pensamiento en las ciencias sociales, así como también de debates acerca de su origen, funciones y los intereses que representa.

Entre las posturas más relevantes en la historia del pensamiento sobre el Estado, la doctrina clásica tiene como sus principales exponentes a Hobbes, Locke y Rousseau (Carnoy, 1986). Parten de la concepción de que el pueblo renunció a sus libertades y pasiones individuales a favor de la voluntad general¹. El Estado surge y tiene sus fundamentos en la función de garantizar el “bien común” por encima de las pasiones y necesidades de los hombres, protegiendo así los derechos individuales de todos.

Desde la perspectiva liberal representada por Adam Smith, James Mill y Jeremy Bentham, el modelo ideal constituye un Estado gobernado por el poder político ampliado que interviene sobre determinadas cuestiones de la sociedad, pero no interfiere en el libre funcionamiento del mercado ni en la distribución de la riqueza² (Carnoy, 1986).

Desde el pluralismo Joseph Schumpeter y Robert Dahl critican las teorías clásica y liberal fundamentando su análisis en la perspectiva weberiana de la acción social. El buen funcionamiento del Estado democrático está vinculado a las capacidades de quienes participan en la política y a su preparación para dirigir una burocracia. La búsqueda de un modelo democrático eficaz requiere de políticos de “calidad elevada”, de líderes

¹ Locke (1955) sostiene diferencias sustantivas con Hobbes en relación a la naturaleza del soberano, considera que la monarquía es absolutamente incompatible con el gobierno civil. No define una forma de Estado, pero señala que ese poder político otorgado a un grupo de hombres o a un hombre tiene como soberano a la sociedad civil. Rousseau (1978) destaca el concepto de voluntad general, el Estado sobre el contrato social trata a todos los ciudadanos de igual manera porque actúa en función de esa voluntad general.

² Adam Smith (1976) hace referencia a la necesidad de crear una economía de mercado fuera del status quo mercantilista, semifeudal y del dominio de los dueños de la tierra. Criticaba el Estado mercantilista, y exigía leyes y acción estatal para garantizar mayor libertad al mercado. Mill y Bentham (1977) dieron continuidad a estas ideas 40 años después en un contexto diferente, cuando Inglaterra enfrentaba los conflictos gremiales y políticos producto del proceso de industrialización.

moralmente invulnerables a corromperse y tolerantes ante la competencia³ (Carnoy, 1986).

Desde una perspectiva diferente, para la teoría marxista el Estado representa la expresión política de la clase dominante –la burguesía- que requiere de su mediación y control para mantener el orden ante los conflictos de clases sociales. Marx (1964), desde su concepción materialista, señalaba que el Estado emergió de las relaciones de producción en un determinado contexto histórico y era el instrumento esencial de dominación de clases en una sociedad capitalista. Constituía además el aparato represivo de la burguesía a través de acciones de coerción de una clase sobre otra.

El Estado no es de ningún modo un poder impuesto desde fuera de la sociedad (...) Es más bien un producto de la sociedad cuando llega a un grado de desarrollo determinado (...) Pero a fin de que estos antagonismos, estas clases con intereses económicos en pugna no se devoren a sí mismas (...) se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad llamado a amortiguar el choque, a mantenerlo en los límites del “orden”. (Engels, 1988, p.162)

Gramsci (1971) profundiza y amplía esta perspectiva materialista del Estado, cuando incorpora la idea de “hegemonía” como la estrategia de la clase dominante para lograr la aceptación y consentimiento de la clase dominada⁴. La construcción de la hegemonía es el resultado de la imposición de elementos ideológicos, y de una perspectiva del mundo a través de las instituciones, agentes y prácticas que lo hacen posible. Gramsci señala “El Estado es el complejo de actividades prácticas y teóricas con el cual la clase dominante no solamente justifica y mantiene la dominación, como trata de conquistar el consentimiento activo de aquellos a los que gobierna”⁵ (citado en Carnoy, 1986, p. 99).

1.2. Políticas Públicas

El Estado implementa políticas ante determinadas problemáticas que han adquirido importancia social con el objeto de solucionarlas. Estas demandas no constituyen actos aislados, y generalmente están vinculadas a las presiones que realizan diferentes actores

³ Para los pluralistas el Estado es neutro, un programa “vacío”. Señalan en coincidencia, que el Estado presenta alguna autonomía, pero difieren en sus posturas acerca de la dimensión en que el Estado toma sus propias decisiones, y sobre la importancia del control que realiza el electorado sobre las mismas.

⁴ Gramsci (1971) en su concepto de hegemonía hace referencia a dos cuestiones: a un proceso en la sociedad civil por el cual un sector de la clase dominante ejerce el control sobre el resto de su clase a partir de su liderazgo moral e intelectual; y, por otro lado, a las acciones políticas y morales de esta clase dominante orientadas a imponer su visión del mundo y a influenciar sobre los intereses y necesidades de los grupos subordinados.

⁵ Traducción de mi autoría.

sociales. La acción del Estado tiene lugar a partir de la articulación y conciliación de intereses de los diferentes grupos vinculados a las demandas en cada contexto histórico.

Oszlack (1980) señala que en cada coyuntura histórica el Estado no responde unívocamente a un solo proyecto económico y político de sociedad de forma mecánica, sino que más bien es el espacio político de negociaciones, alianzas y conflictos de los distintos sectores de la sociedad. Plantea la imposibilidad de pensar en el carácter monolítico del mismo, o en la implementación de acciones planificadas y coherentes en el marco de un proceso racional de especialización funcional. Concibe al Estado como una instancia de articulación y dominación de la sociedad, que condensa y refleja sus conflictos y contradicciones tanto a través de las variables tomas de posición de sus instituciones, como de la relación de fuerzas existente en éstas. “(...) como una privilegiada arena de conflicto político, donde pugnan por prevalecer intereses contrapuestos y se dirimen cuestiones socialmente problematizadas, concluiremos que su fisonomía y composición no pueden ser sino un producto histórico, un "resumen oficial" de la sociedad civil” (Oszlack, 1980, p.9).

El Estado es el resultado de una trayectoria errática, sinuosa y contradictoria. Estos rasgos estructurales se pueden observar en los Estados latinoamericanos caracterizados por la inestabilidad política, y la alternancia de regímenes políticos con bases sociales y alianzas muy diferentes en cada momento histórico⁶.

Las políticas públicas como acción planificada del Estado no constituyen una excepción a ello, sino por el contrario, se hallan complejamente atravesadas por las relaciones e intereses de los sectores que en el plano económico están definiendo un modelo de país.

La formulación e implementación de políticas públicas también puede ser interpretada como el resultado o la síntesis de los intereses de las fuerzas que participan en las organizaciones del Estado, es decir, son el resultado de la lucha entre diferentes actores sociales, la cual se dirime en el Estado, que aparece como un espacio de negociación de intereses contrapuestos. (Findling y Tamargo, 1994, p.11)

Los cambios económicos determinan en gran medida las políticas que el Estado desarrolla en sus áreas de intervención y las formas de articulación con la sociedad. Las políticas públicas que se implementan a nivel económico impactan directa o

⁶ Oszlack (1980) señala que cada nuevo régimen político que asume el Estado pretende consolidar sus bases de sustentación no solo en la sociedad, sino también en el aparato estatal, incorporando nuevas tensiones y decisiones que priorizan algunas instituciones y grupos por encima de otros.

indirectamente en el conjunto de la población, contribuyendo a ampliar o a restringir su acceso a bienes y servicios de la sociedad.

Bustelo e Isuani señalan tres principales componentes de una política pública (citado en Findling y Tamargo, 1994):

- los intereses de las fuerzas políticas que intervienen en las organizaciones del Estado,
- la forma en que estos intereses se manifiestan en decisiones u omisiones,
- los fines que intenta alcanzar, siendo los mismos de dos tipos: la búsqueda de apoyo o legitimidad política, o bien la preservación del orden y la armonía social.

En virtud de estos componentes, los autores presentan tres modelos de política pública⁷:

- a. Mercado: la política pública residual o asistencial está dirigida a los más desprotegidos, y la asistencia social también puede ser realizada por las organizaciones de beneficencia.
- b. Distributivo: está basado en el principio de igualdad social, el Estado es el principal agente distributivo, y la democracia y participación constituyen las bases de legitimidad.
- c. Tecnocrático: corrige las imperfecciones del mercado, y lo social debe resolver los desajustes y desequilibrios del sistema.

El Estado ante la demanda de los actores sociales puede asumir una postura de acción u omisión, de priorización de recursos o de ocultamiento sutil; pero en cualquiera de estas definiciones su accionar puede estar bloqueado o apoyado por diferentes grupos o facciones que estén directa o indirectamente vinculados a esta problemática (Oszlack, 1980).

Los grupos sociales que participan de estos procesos constituyen actores tan activos como el Estado y al igual que éste asumen una determinada posición. La diferencia entre ambos actores radica en que la posición del Estado es determinante puesto que su accionar como "guardián del interés general" está legitimado por la sociedad, y legislado en normas que establecen sus obligaciones. En este sentido, tiene más posibilidades de lograr el consenso social de los actores sociales involucrados y del conjunto de la sociedad.

Las políticas públicas que el Estado implementa en un determinado momento histórico pueden ser redefinidas y transformadas en función de las distintas coyunturas, y de las

⁷ El modelo de mercado se ubica temporalmente en la Argentina de fines del siglo XIX y principios del siglo XX; el modelo distributivo en la década de los '40 y en los '80 con el retorno de la democracia.

fuerzas sociales en tensión. Ello se refleja en la creciente diferenciación y especialización de unidades burocráticas al interior del Estado.

El Estado es lo que hace. Su naturaleza puede inferirse a partir de sus acciones (...)

La agenda estatal representa el “espacio problemático” de una sociedad, el conjunto de cuestiones no resueltas que afectan a uno o más de sus sectores, o a la totalidad de los mismos y que, por lo tanto, constituyen el objeto de acción del Estado, su dominio funcional. Las políticas que este adopta, son en el fondo, tomas de posición de sus representantes e instituciones frente a las diversas opciones de resolución que estas cuestiones vigentes admiten teórica, política o materialmente. (Oszlack, 1998, p. 12)

En este marco se entiende por “medidas de política social” a las que se implementan en las áreas de asistencia social, previsión social, infraestructura social, servicios de educación y salud, y subsidios entre otros (Faleiros, 1980)⁸.

Los diferentes conceptos de política social en general hacen referencia a las políticas de intervención del Estado en el complejo entramado social, pero fundamentalmente a aquellas que afectan directa o indirectamente las posibilidades de satisfacción de las necesidades básicas y el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

Faleiros (1988) señala que las políticas sociales presentan dos componentes principales vinculados a la lógica de acumulación del sistema capitalista: un componente político y un componente económico. El componente político está relacionado a la búsqueda de la legitimidad del sistema, de la aceptación de las condiciones de explotación y de las desigualdades sociales. Y el componente económico contribuye a garantizar las relaciones de producción, el consumo y los mecanismos de reproducción de la fuerza de trabajo.

Las políticas sociales son así, formas y mecanismos de relación y articulación de procesos políticos y económicos. Los procesos políticos de obtención del consentimiento del pueblo, de aceptación de grupos y clases y de mantención del orden social, están vinculados a los procesos económicos de mantención del trabajador y de las relaciones de producción de la riqueza. (Faleiros, 1988, p.18)

⁸ El autor señala al respecto que la asistencia es la transferencia de dinero, bonos o bienes de consumo realizada con criterios de selección; los seguros sociales o previsión social son una política de derechos sociales en función del pago de contribuciones; los servicios sociales son acciones de rehabilitación, reinserción, atención psicosocial, prevención; y los subsidios son ayudas directas al productor o al consumidor en forma de créditos, descuentos o donaciones.

2. Seguridad Social

2.1. Orígenes de la Seguridad Social

La seguridad social surgió en diferentes países del mundo a partir del reclamo de los trabajadores de mayor protección social, y ante el reconocimiento de la necesidad que el Estado intervenga en el período de la vejez, en situaciones de invalidez o inactividad laboral.

Históricamente las familias garantizaban la posibilidad de consumo (alimentos y bienes) y acceso a la atención médica a las personas mayores; o en algunos casos, eran organizaciones sociales o redes de asistencia informal las que proveían apoyo y contención. En cualquiera de las situaciones había una multiplicidad de factores que podían impedir a los ancianos esta seguridad económica, como ser: no tener hijos, estar alejados de su familia, o bien la falta de ingresos del grupo familiar o de la organización social que los asistía. Ante estas restricciones los adultos mayores se ubicaban en una situación de desprotección y pobreza.

A fines del siglo XVIII durante la revolución industrial la cuestión social expresaba la contradicción entre capital y trabajo, ante la búsqueda de maximizar la rentabilidad de los capitalistas y las condiciones de explotación de los trabajadores. El proceso de crecimiento industrial trajo aparejado una mayor demanda de mano de obra, e incorporó masivamente al mercado de trabajo a hombres, mujeres, y niños en las peores condiciones. En este contexto los trabajadores iniciaron procesos de organización y reclamo de mejores condiciones laborales, lo cual fue visibilizado como “cuestión social”.

El paso de un sistema económico feudal a un sistema capitalista en el contexto de industrialización reflejó nuevos conflictos sociales y formas de desigualdad y exclusión, vinculadas a las condiciones laborales de los trabajadores, y a la situación de quienes no podían trabajar y se hallaban en condiciones de indigencia (inválidos, ancianos, huérfanos)⁹.

La “visibilización” de la situación de las personas mayores con dificultades económicas y sanitarias constituía un “problema” y una situación a resolver, que se enmarcó en el surgimiento de la denominada “cuestión social”.

⁹ La cuestión social se presenta en cada época como problemas sociales reflejando el modo como se interpreta, se resuelve y se canaliza el mismo, en un proceso de hegemonización en el marco de un contexto determinado (Grassi, 2003).

La "cuestión social" puede caracterizarse por la inquietud acerca de la capacidad para mantener la cohesión de una sociedad. Amenazan con la ruptura ciertos grupos cuya existencia hace vacilar la cohesión del conjunto (...) Las poblaciones que son objeto de intervenciones sociales difieren fundamentalmente según sean o no capaces de trabajar, y en función de este criterio se las trata de maneras totalmente distintas. (Castel, 1997, p. 29)¹⁰

La vejez constituía entonces un riesgo social de un número significativo de personas que, a partir de una determinada edad en su ciclo de vida, presentaban dificultades para obtener sus propios ingresos, garantizar su acceso a los bienes de consumo y a los servicios básicos para su subsistencia.

En este contexto tuvo lugar el origen de los primeros seguros sociales, la sanción de las primeras leyes laborales, la organización de las cajas jubilatarias, y posteriormente la creación de los sistemas previsionales en cada país.

La organización de las cajas previsionales surgió como la posibilidad de que las personas puedan transferir parte de sus ingresos en el período de actividad productiva hacia una futura etapa de inactividad laboral. También podían anticiparse estas transferencias ante situaciones de desocupación o invalidez.

Por lo cual el sistema previsional posibilitaba una mejor distribución del consumo a lo largo de las diferentes etapas de la vida de las personas. El fundamento principal del origen del sistema previsional es denominado "suavización del consumo", y está relacionado a la necesidad de organizar los ingresos y consumos de una persona a lo largo de su vida productiva, garantizando su seguridad económica al momento del retiro (Bertranou, Cétrángolo, Grushka y Casanova, 2011).

Esta previsión podía ser organizada de manera individual con los propios recursos que ahorre cada trabajador para utilizar al momento de su retiro. O bien, podía organizarse entre muchas personas que creaban seguros con sus ahorros, y compartían los riesgos en forma colectiva. Se preveía en esta modalidad la posibilidad del retiro por invalidez o jubilación anticipada. En ambas modalidades los principales problemas que enfrentaban

¹⁰ El autor hace referencia a la población que no puede trabajar y es cliente potencial de lo *social-asistencial*, a partir de la handicapología, una categoría heterogénea que tiene como elemento común el hecho de que no pueden trabajar, y ubica en la misma: ancianos indigentes, lisiados, viudas con hijos, ciegos, paráliticos, escrufulosos, huérfanos.

estaban vinculados con la continuidad en las trayectorias laborales (certidumbre y tipo de ingresos), y con las expectativas de vida (proyecciones de más años de vida)¹¹.

Barr y Diamond (2008) señalan que la intervención del Estado se hizo necesaria por dos razones fundamentales: 1) para garantizar el cumplimiento de los acuerdos entre privados en la modalidad de ahorro colectivo. 2) Para prever dos situaciones posibles: a) los sistemas de pensiones o previsionales podían tener también otros objetivos como ser el alivio de la pobreza y la redistribución del ingreso para atender a las personas que no pudieron realizar ahorros durante su etapa de actividad productiva; b) la necesidad de establecer regímenes obligatorios de aportes durante la vida activa de los trabajadores ante los problemas del mercado, y la escasa actitud disciplinada en la planificación y previsión sobre su futuro en la vejez (citado en Bertranou, et.al., 2011).

2.2. Los primeros sistemas de Seguridad Social en el mundo

Los orígenes de la Seguridad Social datan de los años 1883 y 1889 con los programas aprobados en Alemania durante el reino de Guillermo I propuestos por el canciller Otto von Bismarck¹². Estos beneficios eran restringidos a la clase trabajadora e incluían un seguro social para la vejez con carácter contributivo, indemnizaciones, y cobertura por enfermedades, accidentes e invalidez. La financiación de los seguros sociales incluía a trabajadores, patrones y Estado. Tenía como finalidad garantizar el funcionamiento eficiente de la economía alemana frente a las demandas más radicales de los trabajadores socialistas. En el año 1919 en la república de Weimar estos programas se elevaron a rango constitucional como deberes del Estado de garantizar el progreso social, los beneficios de la seguridad social (salud, vejez, enfermedad), la vivienda y la educación¹³.

En Suecia en el año 1938 se generó un acuerdo de cooperación entre trabajadores, patrones y Estado orientado a lograr una mejor redistribución de la riqueza con justicia social, a sostener el crecimiento económico y lograr el pleno empleo. Los sindicatos pasaron a administrar el seguro de desempleo, y el Estado a través de un fondo público financiado por los impuestos, se constituyó en garante de los servicios de salud, de

¹¹Los autores señalan dos cuestiones principales que generan incertidumbre: el desconocimiento de los ingresos y las trayectorias individuales a futuro, así como también los años de vida posteriores al retiro laboral. Ante ello, la opción del riesgo colectivo resulta más beneficiosa que la de asumirlo en forma individual.

¹² Bismarck, histórico conservador, sería endilgado como “socialista” por introducir esos programas.

¹³ Las políticas de Bismarck lograron a través de la intervención del Estado el reconocimiento público de las responsabilidades sociales y la conformación de instituciones que superaban el tradicional esquema del liberalismo o *laissez faire*.

protección y seguridad social. Este acuerdo fue el origen del modelo social-demócrata con financiamiento de recaudación impositiva.

En Inglaterra en 1942 William Beveridge presentó un sistema de protección social de carácter integral y universal incluyendo pensiones (vejez, enfermedad, viudez, maternidad y desempleo); un servicio nacional de salud (atención médica gratuita con cobertura universal); y un sistema de asistencia nacional de salud (subsidios familiares universales). Se estableció una cobertura a toda la población con el seguro de desempleo¹⁴, asistencia médica y subsidios familiares; y se planteó como política de Estado lograr el pleno empleo.

El Plan Beveridge proponía la protección social de los ciudadanos desde su nacimiento hasta su muerte, atendiendo con ingresos mínimos a situaciones problemáticas de las sociedades modernas como la indigencia, las enfermedades, y el desempleo. Establecía además la cobertura económica a los trabajadores en los períodos de interrupción de los salarios, orientada a lograr su reinserción al mercado laboral.

La seguridad social fue entendida como un derecho social solidario que obligaba a la sociedad y al Estado a proporcionar un mínimo de bienestar general, independientemente de las aportaciones que pudiera realizar cada individuo al financiamiento de los servicios. Desde esta perspectiva, se proyectó que los costos de la reforma debían ser cubiertos con los recursos fiscales del Estado y con las contribuciones específicas de los trabajadores y empresarios al nuevo sistema. (Ordoñez Barba, 2002, p.109)

Este sistema reconocido como el Welfare State británico fue referencia necesaria en otros países de Europa Occidental que modificaron sus legislaciones, incluyendo normas orientadas a garantizar derechos de protección y seguridad social a la población.

En Estados Unidos durante la presidencia de Roosevelt en el año 1935 se labró el Acta de la Seguridad Social como primer antecedente que establecía un sistema mixto de seguros sociales y de asistencia estatal para la protección de ancianos, incapaces, ciegos, niños y desocupados.

En el marco de la jurisprudencia internacional el derecho a la Seguridad Social fue reconocido como un derecho humano a nivel mundial en la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1944.

¹⁴ Inglaterra ya había incorporado en 1911 el seguro de desempleo obligatorio. Fue el primer país del mundo en establecerlo.

En este mismo año se estableció desde la Declaración de Filadelfia que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) debía fomentar entre todos los países del mundo acciones de seguridad y protección social, y programas de ingresos básicos de Seguridad Social para quienes los necesiten.

En este marco se estableció el Convenio de Seguridad Social (1952) que planteó obligaciones a los Estados miembros de avanzar con políticas de seguridad social en algunas de las ramas establecidas: prestaciones a la vejez, desempleo, asistencia médica, accidentes de trabajo, maternidad, invalidez, sobrevivientes, y enfermedad.

En relación al retiro por vejez se estableció por Convenio 102 de la OIT que el acceso a su cobertura requería de 30 años de aportes o de empleo, no superar los 65 años de edad (puede haber edades más avanzadas), y que la prestación debía llegar al 40% del salario de referencia. En el caso de que no se completaren los años requeridos las prestaciones serían más reducidas.

La expansión de las medidas de seguridad social y de los sistemas de protección social, tuvieron lugar en un período similar en gran parte de los países del mundo. Este período coincidió con el desarrollo y la expansión de las políticas del Welfare State o Estado de Bienestar que tuvo diferentes acepciones y denominaciones en cada país.

El derecho a la Seguridad Social fue reconocido también posteriormente en 1976 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

3. La mirada de la Seguridad Social desde las Ciencias Sociales

En un análisis comparativo de perspectivas de las Ciencias Sociales sobre el surgimiento de la seguridad social y la expansión de los sistemas de protección social, se puede observar la vinculación directa con el proceso de industrialización capitalista (Aureliano y Draibe, 1989). En este análisis prevalecen dos posturas claramente diferenciadas:

a) los pluralistas funcionalistas señalan que el surgimiento de la seguridad social se debe al incremento de trabajadores dependientes y de ancianos, a la disminución de grupos primarios y redes sociales que brinden contención, y a la disponibilidad de recursos del Estado ante su creciente desarrollo económico.

b) los marxistas funcionalistas atribuyen esta expansión a los efectos negativos del proceso productivo, al crecimiento del sector monopólico y a la consecuente explosión de mano de obra excedente. En ambos casos también señalan la significativa importancia que tuvo la fuerte presencia de la “clase obrera” a través de sus huelgas y manifestaciones,

y la participación de partidos políticos que representaban los intereses de la clase trabajadora en los Parlamentos¹⁵.

En esta confrontación es que los trabajadores y sus aliados consiguen mejorar las condiciones de vida y del trabajo con la obtención de servicios y beneficios de salud, previsión y asistencia, que son regulados por el Estado en los límites estructurales de las relaciones de producción (...) la política previsional como las demás políticas sociales se inscriben en esta articulación compleja de fuerzas y presiones sin afectar las condiciones fundamentales del proceso de acumulación, garantizando la relación del trabajo explotado. (Faleiros, 1988, p. 20-22)

En este sentido, el autor señala que el Estado gasta en el área social para compensar las pérdidas y desgastes de la fuerza de trabajo, garantizando al mismo tiempo la paz social y la reproducción de las relaciones sociales. La forma de articulación entre la producción y el trabajo varía conforme a las coyunturas y a la correlación de fuerzas de los actores que presionan por lograr sus objetivos. En la seguridad social siempre intervienen las empresas, los banqueros, los trabajadores y los servicios de salud pugnando por lograr mejores condiciones para cada uno. En el caso de los empresarios por lograr costos más bajos de producción; los banqueros por garantizar el pago de seguros y rentas en la recaudación a los asegurados; los trabajadores por lograr un mínimo de aportes y un máximo de beneficios; y los servicios de salud por aumentar los pagos de sus prestaciones¹⁶.

Desde esta perspectiva, las políticas sociales abarcan la reproducción de la fuerza de trabajo directamente vinculada a la producción; y de la población que está fuera del proceso productivo como los ancianos, niños e inválidos a través de las jubilaciones, pensiones y subsidios que posibilitan niveles mínimos de consumo. Esto se inscribe claramente en la lógica keynesiana de que el Estado debe garantizar el estímulo a la demanda, y promover la producción y el consumo del mercado.

Por otro lado, Esping- Andersen (1991) presenta un análisis de la seguridad social vinculada a los orígenes del Welfare State, y señala dos cuestiones a tener en cuenta en el desarrollo de este modelo en los países:

¹⁵ Los sindicatos de trabajadores y los partidos políticos que los representan, presionan al Estado y a los capitalistas para mejorar sus condiciones laborales, visibilizando conflictos que no solo obstruyen la dinámica de la producción, sino que además cuestionan el orden social establecido.

¹⁶ También incorpora a las entidades financieras en su función de captación del ahorro popular mediante las contribuciones compulsivas y obligatorias de los trabajadores. Si bien el Estado recauda y controla, en el caso de Brasil estos recursos se encaminan a seguros económicos para la capitalización de empresas, que son administrados por el Banco Nacional de Desarrollo Social y Económico.

a) la “desmercantilización” de los ciudadanos cuando la prestación de un servicio – política social- es comprendida como un derecho, o cuando una persona puede subsistir y cubrir sus necesidades básicas sin depender del mercado. El modelo bismarckiano no puede asegurar la desmercantilización puesto que los beneficios guardan una dependencia directa de las contribuciones, y por ende del trabajo y empleo. El modelo Beveridge parece más desmercantilizante porque ofrece beneficios básicos e iguales para todos, independientemente del salario y las contribuciones, pero difícilmente garantice condiciones de vida sin recurrir al mercado de trabajo.

b) la “estratificación social” como resultado del ordenamiento social generado por las políticas estatales.

El *welfare state* no es apenas un mecanismo que interviene –y tal vez corrija- la estructura de desigualdad, es, en sí mismo, un sistema de estratificación. Es una fuerza activa en el ordenamiento de las relaciones sociales (...) En los regímenes corporativos, la previsión social que promovía diferencias jerárquicas de *status* generó la lealtad de la clase media a un tipo peculiar de estado de *welfare state*. En los regímenes liberales, las clases medias, se casaron institucionalmente con el mercado¹⁷.(Esping-Andersen, 1991, p.104-115)

El modelo de Bismarck constituyó una política de clase y status diferenciando claramente derechos, privilegios, y posiciones de los individuos en la sociedad; vinculando las lealtades de los mismos a la monarquía o a la autoridad del Estado. El modelo Beveridge por el contrario, planteó un principio universalista que promovía la igualdad de status, donde todos los ciudadanos podían acceder a derechos semejantes, más allá de la clase o de la posición que ocuparan en el mercado.

c) Asimismo, surgieron en la historia dos alternativas a estos modelos; por un lado, el modelo típico de Gran Bretaña y de varios países del mundo anglosajón de preservar un universalismo básico y dejar que el mercado defina las opciones previsionales de los sectores con ingresos más altos. Y, por otro lado, países como Suecia y Noruega, que plantearon la síntesis entre universalismo con una previsión mínima igualitaria y la adecuación fuera del mercado con un sistema acorde los ingresos de los sectores más altos.

¹⁷ Traducción de mi autoría.

4. La Seguridad Social en América Latina

4.1. Los Orígenes de la Seguridad Social en la región

En América Latina los orígenes de los sistemas de seguridad social estuvieron muy relacionados al esquema bismarckiano de Alemania, restringido a la clase trabajadora y vinculado a empleadores y al Estado bajo una modalidad de protección obligatoria.

Los acuerdos establecidos en los diferentes países que generaron las normas, leyes y sistemas de seguridad social fueron impulsados por las reivindicaciones de los trabajadores organizados en gremios y sindicatos.

Los sistemas de protección social en los países del continente latinoamericano tuvieron como primeras medidas los seguros sociales vinculados a la salud de los trabajadores, vejez, enfermedad, accidentes, muerte; y posteriormente ante la pérdida de empleo.

La configuración histórica de los seguros sociales ha posibilitado el surgimiento y coexistencia de una heterogeneidad de organismos de carácter previsional de la más diversa naturaleza: benéficos, cooperativos, asistenciales, mutualistas y contractualistas.

Mendez Cegarra (2013) diferencia cuatro grandes momentos o etapas en la evolución de la historia de la seguridad social en América Latina:

1. Orígenes de los seguros sociales en el período colonial y republicano hasta los inicios del siglo XX¹⁸.
2. Creación y evolución de los seguros sociales, con sesgo obrerista o laborista en el período moderno.
3. Reforma de la seguridad social en la década de los años '80 y hasta finales del siglo XX.
4. Contra reforma de la seguridad social que se inicia desde comienzos del siglo XXI y continúa hasta la actualidad.

El desarrollo de los seguros sociales ha tenido variaciones y características diferentes en cada uno de los países de América Latina, en función de sus procesos políticos, económicos y sociales.

En virtud de esta cronología, Mesa Lago (1991) presenta una clasificación de los países de Latinoamérica en: a) pioneros, b) intermedios, y c) tardíos.

¹⁸ El autor hace referencia a las denominaciones que otorgaron a este período otros autores como Manuel Almansa Pastor que lo define como “Medidas Protectoras Inespecíficas” (1973); Javier Montezuma y Rafael Uzcátegui Díaz, que lo llaman “prehistoria” de la seguridad social, o “etapa clásica” de la seguridad social.

- a. Los países **pioneros** son los que establecieron en las primeras décadas del siglo XX los seguros sociales como medida de protección de los trabajadores: Argentina, Chile, Brasil, Cuba y Uruguay.
- b. Los países **intermedios** son los que crearon los seguros sociales a partir de la década del '40: México, Colombia, Ecuador, Venezuela y Perú.
- c. Los países **tardíos** son los que generaron sus seguros sociales en períodos recientes a partir de sus procesos de independencia: los países del Caribe.

Borzutzky (1986) en un análisis comparativo de los sistemas políticos y los sistemas de seguridad social entre Argentina, Brasil y Chile señala que los orígenes de los primeros seguros sociales estuvieron relacionados a la transformación de las estructuras económicas y políticas de estos países, y al surgimiento del Estado populista.

En la Argentina los programas de pensiones se establecieron en las primeras décadas del siglo XX, en concordancia con la reforma electoral que posibilitó el derecho al voto a un gran sector de la población. En el caso de Chile, la creación de las tres cajas más grandes de seguro social tuvo lugar en 1924 en el marco de la promulgación de la Constitución que estableció un sistema político pluralista. En el Brasil las cajas de seguros se crearon entre 1931 y 1938 en un contexto de reforma constitucional.

En los tres países la seguridad social estaba estrechamente vinculada al modelo económico adoptado en este período, lo que generó un incremento en las responsabilidades del Estado, y la conciencia de que esto constituía un derecho propio de la clase trabajadora.

La seguridad social comenzó a desempeñar un papel muy importante en toda la estructura socioeconómica mediante numerosos mecanismos. El continuo crecimiento del sistema, expresado en términos de los beneficios que ofrecía, del número de entidades que participaban de él, de su importancia como fuente de trabajo para la clase media, del efecto que tenía en otras esferas de la economía como empleo y crecimiento económico, y del tamaño de su presupuesto, son claros indicadores de su importancia. (Borzutzky, 1986, p. 347)

La base de la seguridad social en los países latinoamericanos estuvo siempre centrada en el sector de trabajadores formales, y su sustentabilidad determinada por el crecimiento de la economía y el desarrollo del empleo registrado. Las críticas a estos sistemas se focalizaron siempre en su falta de cobertura universal y de alcance a los trabajadores del sector informal.

4.2. Características de la conformación de los sistemas de Seguridad Social

En diferentes países del mundo los sistemas de previsión social se constituyeron a partir de la conjunción de distintas dimensiones: la cobertura legal, las condiciones de acceso a las prestaciones, el financiamiento y la administración (Bertranou, et.at., 2011). Algunas de las principales características de los mismos en función de estas dimensiones son:

1. **Acceso a las prestaciones:** pueden ser de carácter contributivo o no contributivo. Las pensiones de carácter contributivo o bismarckiano son aquellas donde la principal fuente de financiamiento está constituida por los aportes vinculados al salario, con la condicionalidad del tiempo de contribución al sistema. Las pensiones no contributivas -conocidas como modelo Beveridge- están condicionadas por la residencia o ciudadanía, y las prestaciones son más uniformes.
2. **La organización del financiamiento** de las prestaciones del sistema: puede ser de reparto o de capitalización (colectiva o individual). En el sistema de reparto las prestaciones se financian con las contribuciones de los trabajadores incluidos en el sistema, lo cual posibilita la solidaridad entre los retirados. En la capitalización proviene de los fondos acumulados individualmente durante el tiempo que hayan realizado aportes sobre sus salarios, por lo cual no hay margen de transferencia de recursos solidarios.
3. **La relación contribución y prestación:** pueden organizarse los sistemas a partir de una contribución definida o a partir de una prestación definida. En el caso de la contribución definida se establece un porcentaje o monto determinado. Y en la prestación definida puede establecerse por los fondos acumulados si es sistema de capitalización o por la situación financiera global si es sistema de reparto. Esta última modalidad es más frecuente en los sistemas de reparto, y la anterior en los de capitalización.
4. **Adhesión voluntaria o afiliación obligatoria:** la adhesión voluntaria presenta poca certidumbre y asimetría ante los problemas del mercado de trabajo. Mientras que, la afiliación obligatoria garantiza aportes seguros en forma regular al sistema.
5. **Los Riesgos colectivos o individuales:** constituyen uno de los principales problemas del sistema. En los regímenes de reparto los riesgos son asumidos por

el conjunto de los aportantes, mientras que en el sistema de capitalización el trabajador los asume en forma individual.

Los sistemas previsionales vinculan una serie de elementos internos (objetivos, formas de financiamiento, accesibilidad y gestión institucional); y están sujetos a una serie de factores externos propios del contexto socio-económico (mercado de trabajo, mercados de capitales y seguros). Estos elementos pueden coadyuvar a lograr mayores ventajas y sustentabilidad, o a generar limitaciones y situaciones de vulnerabilidad en determinados momentos.

4.3. Las Reformas Previsionales de la década de los años '90

En la década de los '70 a partir de la crisis del precio del petróleo se inició un proceso de cuestionamientos al Welfare State en Estados Unidos, Inglaterra y otros países de Europa. En este contexto avanzaron las ideas del nuevo liberalismo o “neoliberalismo”, lo que se vería reflejado posteriormente en los cambios estructurales de los modelos de Estado.

En los países de América Latina estos procesos de crisis del Estado de Bienestar se iniciaron en los '80, pero alcanzaron su auge fundamentalmente en la década de los '90, con argumentos basados en la sobredimensión de las demandas sociales, el tamaño “desmesurado” del aparato estatal, el déficit fiscal, la ineficiencia de los servicios y prestaciones públicas, la excesiva regulación, y la falta de modernización de las instituciones.

En este período se iniciaron procesos de ajuste y cambio estructural en varios países de la región, y las reformas de Estado ocuparon un lugar principal en las agendas de los gobiernos. Las mismas se configuraron en el auge del neoliberalismo bajo la presión de los organismos internacionales de financiamiento que eran a su vez acreedores de sus abultadas deudas externas. Las reformas del Estado se desarrollaron bajo los lineamientos del “Consenso de Washington” que recomendaba: disciplina fiscal, reforma tributaria, políticas comerciales liberales, privatizaciones, desregulación, liberalización financiera, tipos de cambio competitivo, priorización del gasto público en áreas de alto retorno económico y protección a la propiedad privada.

Los países que avanzaron con políticas orientadas por estos lineamientos generaron significativas transformaciones en sus modelos de Estado, en las relaciones con la sociedad y con los mercados.

Implican profundas transformaciones en las bases sociales de los estados, y más en general, una reestructuración de las relaciones entre estados, mercados y sociedades (...) Al cambiar los actores estratégicos en el funcionamiento y la orientación de las agencias y recursos del estado, cambian también los intereses y objetivos promovidos, legitimados y deslegitimados a través del estado, de sus instituciones y de sus recursos. (Vilas, 1997, p. 91)

La política social sufrió cambios profundos desde un modelo universalista hacia una orientación claramente focalizada a los sectores de menores recursos, con la finalidad de compensar los desajustes del sistema económico, antes que de integrar a la sociedad. Los recursos se orientaban a paliar situaciones de extrema pobreza ante los crecientes conflictos sociales, y no a generar condiciones estructurales para reducir los indicadores de indigencia y vulnerabilidad.

La distribución de bienes y recursos del Estado estaba estrechamente vinculada a una mayor diferenciación en cada área de lo “público” y lo “privado”. Se sostuvieron los servicios más básicos de acceso universal, y se reservaron otros servicios a la oferta privada.

Carlos Vilas (1997) plantea tres características principales de la política social neoliberal: a) focalización; b) descentralización y c) privatización. a) La focalización tuvo lugar como priorización de los grupos más vulnerables o sectores de alto riesgo, adoptando un carácter “residual” de acción estatal donde no llegaba el mercado, a diferencia de las políticas de acceso universal del modelo anterior. b) La descentralización fue la transferencia de competencias a provincias y municipios, o a organizaciones de la sociedad civil para la implementación de políticas sociales, en un contexto de falta de recursos humanos, técnicos y financieros para asumir este desafío. c) La privatización implicaba el cambio conceptual de servicio público por el de operación de mercado con orientación a la ganancia, y esto tuvo lugar prioritariamente con las pensiones, jubilaciones y prestaciones médicas de seguridad social.

En el marco de las reformas estructurales de los Estados, la seguridad social fue una de las áreas modificadas desde una perspectiva más individualista y mercantil, en contraposición al sistema solidario del modelo vigente hasta ese momento.

Los argumentos que orientaron estas reformas estaban relacionados a la crisis de la seguridad social, y destacaban como causales:

1. **Los problemas redistributivos** ante esquemas que tenían dificultades de sostener en el tiempo la relación aportes y pago de jubilaciones entre activos y pasivos.

2. **Los problemas de eficiencia** ante la centralización administrativa de los sistemas con dependencia nacional.
3. **La situación demográfica** que reflejaba un aumento de las expectativas de vida de los ancianos ante la crisis en el mercado de trabajo.
4. **La creciente inflación** que tensionaba en forma constante los ingresos posibles que otorgaba el sistema con las demandas constantes de la población beneficiaria.

Se implementaron dos tipos de reformas de los sistemas previsionales: *las estructurales y las paramétricas* (Mesa Lago, 2004). Las reformas *estructurales* fueron aquellas donde se modificó el sistema público para sustituirlo en forma total o parcial por el privado. Mientras que, las reformas *paramétricas* fueron aquellas donde se modificaron los parámetros anteriores del sistema relacionados al número de años de aportes, porcentaje de contribuciones, y edad de jubilación, bajo la premisa de conservar el mismo y de hacerlo más sostenible a largo plazo.

En América Latina llevaron adelante procesos de reformas *paramétricas*: Brasil, Cuba, Guatemala, Paraguay, Haití, Panamá y Honduras. Mientras que, varios países de Europa Occidental también implementaron sus reformas ajustando las variables señaladas pero orientadas a la sostenibilidad del sistema.

En lo que respecta a las reformas *estructurales* de los sistemas de seguridad social fueron 22 países los que las implementaron: 12 países de América Latina¹⁹ y 10 países de Europa Central y Oriental. En el universo de los 12 países de América Latina que han implementado las reformas estructurales, se pueden diferenciar tres modelos distintos (Mesa Lago, 2004) : **sustitutivo, paralelo y mixto**.

- a. El modelo **sustitutivo** estableció el cierre del sistema público y su sustitución total por el sistema privado. Los países que implementaron esta modalidad son Chile, Bolivia, México, El Salvador, República Dominicana y Nicaragua.
- b. El modelo **paralelo** se desarrolló a partir de la creación de un sistema previsional privado que funcionaba compitiendo con el sistema público reformado o con las mismas características. Este modelo se implementó solamente en Perú y Colombia.
- c. El modelo **mixto** integró un sistema público de carácter solidario que otorgaba una pensión básica, con un sistema privado que ofrecía una pensión

¹⁹ En América Latina fueron Argentina, Chile, Perú, Colombia, Bolivia, México, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, El Salvador, Uruguay, y República Dominicana. Y en Europa fueron Hungría, Polonia, Letonia, Bulgaria, Eslovaquia, Macedonia, Rumania, Croacia y Estonia.

complementaria bajo un esquema de capitalización individual. Entre los países que implementaron este modelo están la Argentina, Uruguay, Costa Rica y Ecuador.

Es decir que, en este contexto, los sistemas públicos con prestación definida, financiados en forma colectiva y administrados por el Estado, fueron reemplazados o coexistieron con sistemas privados. Estos últimos de administración privada presentaban cotización determinada y financiamiento por cuentas individuales de capitalización.

La previsión social era vista en este contexto como uno de los sectores que garantizaba la expansión de los capitales nacionales o extranjeros, que pretendían invertir sus ganancias en el rubro de seguros.

Los representantes de las empresas privadas de la previsión social defienden la intervención del Estado solo para garantizar un mínimo de seguro, y una previsión complementaria regida por el mercado para los niveles más altos. El riesgo de este tipo de propuesta es la profundización de la segregación social entre ricos y pobres, lo que contradice los fundamentos de las primeras propuestas de seguridad social, que defendían la solidaridad social entre grupos y clases para garantizar un mínimo condigno para todos, estructurado por el Estado de Derecho²⁰. (Faleiros, 2000, p. 196-197)²¹

Durante este período el argumento principal que legitimó las reformas fue la potencial ampliación de las coberturas de los servicios previsionales y de salud. Las opciones propuestas estuvieron relacionadas a la coexistencia de actores públicos y privados, y al financiamiento opcional entre el sistema solidario e individual. Los cambios realizados no alcanzaron las metas esperadas en ninguno de los casos por diversas razones.

Las reformas estructurales según los autores Becker, y Mesa-Lago (2013)²² presentaban importantes defectos de diseño e implementación, entre los que mencionan: 1) la premisa de un paradigma aplicable a todos los países sin tener en cuenta las diferencias socio-económicas y políticas;

²⁰ Traducción de mi autoría.

²¹ El autor señala que en Brasil los bancos privados crearon “fondos de previdencia individual” con estímulo gubernamental de reducción del impuesto de las personas físicas. Había en el año 1998 349 entidades patrocinadas por 2017 empresas con más de 2 millones de participantes con activos de aproximadamente 10% del PBI, que generaban el movimiento de 30% promedio del volumen diario de las bolsas de valores.

²² 23 países implementaron algún tipo de privatización de sus pensiones, 13 de ellos en América Latina y 10 en Europa Central y Oriental. La mayoría de las reformas estructurales se iniciaron e implementaron primero en América Latina y posteriormente en Europa, donde se desarrollaron reformas parciales en Europa Occidental, y también en algunos países africanos y asiáticos.

- 2) el sistema privado estaba orientado a un mercado laboral urbano formal siendo que en muchos países había predominio del sector rural informal;
- 3) los efectos prometidos por la reforma no sucedieron puesto que la cobertura se estancó o se redujo;
- 4) no dieron cobertura a la población más pobre con pensiones no contributivas en la mayoría de los casos;
- 5) la creencia de que la propiedad de las cuentas individuales y la administración privada no permitirían la intrusión del Estado y la política, y esto no se cumplió en todos los casos (Argentina);
- 6) la reducción sustancial o supresión de las cotizaciones al sistema público generó costos de transición altos y más largos que lo previsto.

Por otra parte, la cobertura de aportes previsionales en este período sufrió una importante caída en la región como consecuencia de la situación macroeconómica que afectó directamente al mercado de trabajo con la expulsión de miles de trabajadores. Las políticas neoliberales implementadas en esta etapa propiciaron el crecimiento del desempleo a partir de las nuevas leyes de flexibilización laboral, las privatizaciones de empresas públicas, la apertura al mercado internacional, el cierre de comercios y pymes, y el estancamiento económico que redujo en forma muy significativa los puestos de trabajo²³.

4.4. Las Reformas Previsionales del nuevo siglo

En la década de los '90 el Banco Mundial en su informe Envejecimiento sin crisis planteó un debate sobre el “multipilarismo” como la organización del sistema previsional sostenido en pilares orientados a objetivos individuales y colectivos. El primer pilar estaba orientado a aliviar la pobreza y lograr cierto grado de redistribución; y el segundo pilar focalizado en el seguro y ahorro, en cuentas individuales y administrado privadamente en un régimen de capitalización.

La OIT en el año 1999 presentó el Programa de Trabajo Decente estableciendo cuatro fundamentos: empleo, diálogo social, derechos fundamentales en el trabajo y protección social. Se promovía en este documento la extensión de la cobertura de la seguridad social

²³ La cobertura de la Población Económicamente Activa presentaba tendencias en baja, similares a los trabajadores ocupados y asalariados en este período en la región, donde se observó una fuerte caída de la PEA de 46% -a inicios de los años '90- a 37% a principios del año 2000 (Rofman y Olivieri, 2011)

acorde a los cambios del mundo contemporáneo, y la vinculación con las políticas de empleo y el mundo del trabajo.

La Conferencia Internacional del Trabajo en el año 2001 reconoció la seguridad social como un derecho humano fundamental e instó a garantizar una cobertura universal. Esta iniciativa tuvo continuidad en la Campaña Mundial sobre Seguridad Social y Cobertura para Todos en el año 2003.

En el año 2008 la OIT presentó la Declaración sobre la Justicia Social para una Globalización Equitativa reiterando la importancia de desarrollar acciones para ampliar la seguridad social a todas las personas.

En el año 2009 la Junta de Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas, en una propuesta liderada por la OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó la Iniciativa Mundial de un Piso de Protección Social (PPS). El mismo estaba orientado a garantizar ingresos mínimos y acceso a servicios esenciales a quienes no pueden realizar actividades laborales: personas con discapacidades, niños, mujeres embarazadas y personas de edad avanzada. Se pretendía con esta iniciativa aumentar la cobertura horizontal denominada “extensión de la protección social”.

La estimación realizada por la OIT era que una inversión de entre el 2 y 6% del PBI nacional posibilitaría a los diferentes países un piso de seguridad básica y universal de sus ingresos, extendiendo la protección social a los sectores más vulnerables de la sociedad: trabajadores de la economía informal, de zonas rurales, y migrantes²⁴.

El PPS ha sido concebido como parte de un sistema integral que puede presentarse estilizadamente como una “escalera” de seguridad social. El escalón correspondiente al “piso” abarca una serie de garantías básicas destinadas a toda la población, y a la vez, constituye la base sobre la que se afirman y desarrollan los seguros sociales obligatorios y los seguros voluntarios (...) que constituyen el camino para extender la cobertura vertical o cualitativa, lo que posibilita alcanzar mayores umbrales de seguridad social. (Bertranou, et.at., 2011, p. 35-36)

El derecho a la seguridad social fue reconocido como una inversión que contribuiría a superar la pobreza extrema, reducir las desigualdades sociales, mejorar la capacidad de las personas y promover la igualdad de oportunidades.

La OIT y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) señalaban que debía existir un esquema de beneficio definido y administrado públicamente. El debate

²⁴ Informe Global 2013 de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

sobre el piso de asistencia económica o pensión básica no descartaba la coexistencia de prestaciones contributivas mediante un régimen de capitalización individual o un sistema de reparto. El piso de asistencia básica garantizaba a una población que no pudo cumplimentar con los aportes a lo largo de su vida laboral por diversas razones, la posibilidad de acceder a ingresos mínimos y a la asistencia médica.

Es vital que los sistemas previsionales incluyan una pensión pública básica, para brindar un ingreso mínimo en la vejez a todos aquellos individuos que no tienen derecho a una jubilación debido a su limitada historia laboral contributiva, y también para garantizar algún grado de redistribución del ingreso. (Bertranou, et.at., 2011, p.24)

En los inicios del nuevo siglo varios países de América Latina desarrollaron procesos políticos diferentes a la década anterior, ante la incorporación de nuevos mandatos presidenciales que se distanciaron significativamente de los modelos de Estados mínimos de los '90.

García Delgado (2013) denomina este período de profundas transformaciones en el continente y en el mundo como “cambio epocal”. Los proyectos políticos de los nuevos gobiernos estuvieron orientados a procesos de industrialización nacional, protección de empresas públicas, implementación de políticas universales de inclusión social, e integración regional con otros países del continente.

La implementación de estos nuevos modelos de Estado tuvo lugar en contextos complejos caracterizados por fuertes crisis económicas y sociales, consecuencia de las políticas implementadas en la década anterior que habían generado recesión económica y altos índices de desocupación y subocupación.

En el marco de las políticas de inclusión social se iniciaron procesos de nuevas reformas de los sistemas previsionales orientados a lograr mayores niveles de cobertura, y de incorporación de sectores históricamente excluidos de las pensiones y regímenes de seguridad social. Estas reformas estaban orientadas a la universalización de los sistemas previsionales, a partir de la expansión de las pensiones no contributivas o sociales, y de la flexibilización de los requisitos para acceder a los beneficios jubilatorios.

Entre 2003 y 2011 –luego del quinquenio 1998-2002, la “media década perdida”- gran parte de los países de América Latina y el Caribe experimentaron su período de más rápido crecimiento desde la década de 1960, expandiéndose a un ritmo superior al de la media mundial y a la de los países avanzados. Ello hizo posible una mejora

significativa en las condiciones de vida de la población, como se aprecia en sus indicadores socio-laborales. (García Delgado, 2013, p. 23)

Algunos de los países que han llevado adelante reformas previsionales en este período son Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Bolivia, Costa Rica, Colombia, Panamá, Ecuador y Perú.

En el año 2006 Costa Rica reformó su sistema a partir de la incorporación de una pensión reducida para las personas que cuentan con un mínimo de 15 años de aportes.

En el año 2008 Bolivia creó el programa Renta Dignidad que garantiza un beneficio universal y uniforme a las personas mayores de 60 y 65 años de edad. Este programa es financiado con el 30% de la recaudación del impuesto a los hidrocarburos y con los recursos generados por las empresas públicas privatizadas.

En el mismo año Chile desarrolló una reforma integral de su sistema previsional a partir de la inclusión de un nuevo Pilar Solidario no contributivo, orientado a brindar cobertura a los ancianos de los sectores más pobres. Este nuevo modelo reemplazó al PASIS, programas de pensiones asistenciales y al sistema de garantía estatal de pensiones mínimas. Esta reforma abarcaba la Pensión Básica Solidaria de Vejez para personas de 65 años de edad y más que forman parte del 60% más pobre de la población, y el Aporte Solidario de Vejez que complementaba con un aporte estatal las pensiones inferiores a la pensión máxima.

En Uruguay en el año 2008 en el marco del Plan Equidad se creó una pensión no contributiva llamada Asistencia a la Vejez para brindar mayor cobertura a los ancianos de 65 a 70 años de edad de los sectores más empobrecidos. Además, en el año 2009 se modificó la legislación garantizando más accesibilidad al sistema jubilatorio con la reducción de años de aportes de 35 a 30, y el beneficio previsional por edad avanzada.

Brasil tiene como antecedentes de sus reformas previsionales dos enmiendas constitucionales, una en el año 1988 y otra en el año 2003. La primera enmienda permitió la creación en 1996 de la pensión no contributiva llamada Beneficio de Prestación Continuada (BPC) para las personas discapacitadas o mayores de 65 años de edad en estado de extrema pobreza, que reemplazó el beneficio anterior denominado Renta Mensual Vitalicia²⁵. En el marco de esta enmienda se amplió también la cobertura del programa de Pensiones Rurales con la modalidad semi-contributiva para trabajadores

²⁵ En el año 2009 el BPC había beneficiado a 3,5 millones de personas, de los cuales 1,9 millones eran discapacitados y 1,6 millones personas mayores, lo que totalizaba un gasto del 0,6% del PIB. (Bertranou, et.at., 2011)

autónomos del sector agrario y de la pesca, que fue implementado en su totalidad en el año 2010. La segunda enmienda contribuyó a armonizar los subsistemas de la seguridad social limitando las inequidades entre el régimen general y los especiales y brindando otros parámetros para hacer más sostenible financieramente al sistema.

En la actualidad, señalan Rofman y Oliveri (2011) la cobertura de las personas mayores de la región varía entre los distintos países de América Latina, y se pueden diferenciar tres grandes grupos:

- a) Un grupo de países constituido por El Salvador, Guatemala, Paraguay, Nicaragua, Honduras y República Dominicana donde la cobertura es inferior al 19%.
- b) Un grupo de países conformado por Perú, Panamá y Venezuela donde el nivel de cobertura oscila entre el 22% y 60%.
- c) Un grupo de países constituido por Ecuador, Costa Rica, Argentina, Chile, Uruguay, Brasil y Bolivia cuyos niveles de cobertura oscilan entre el 83% y 91%.

En los datos generales de este estudio se destaca que la cobertura previsional en la región es mayor para los hombres que para las mujeres. En los países de menor cobertura llegan a duplicar en número los beneficiarios de sexo masculino al femenino. Mientras que, en los países de mayor cobertura se observa un alcance similar en los beneficios prestacionales a hombres y mujeres²⁶.

Las mujeres generalmente presentan menores tasas de coberturas que los hombres. Los datos parecieran indicar que la causa del sesgo de género en la cobertura de las personas mayores no se debe principalmente al acceso diferencial de las mujeres al sistema contributivo, sino a diferencias en las tasas de actividad en el pasado. (Rofman y Olivieri, 2011, p.36)

Por otro lado, también se destaca que la mayoría de los beneficiarios del sistema de seguridad social son residentes en zonas urbanas, y ello se encuentra directamente vinculado a que la mayoría de los aportantes al sistema son trabajadores de este sector. Se señala además que los ingresos obtenidos por las prestaciones de la seguridad social son utilizados generalmente para financiar los consumos propios del beneficiario y de

²⁶ También se señala en este estudio que la cobertura entre los trabajadores activos continúa siendo baja, no alcanza al 30% en 8 de los 18 países analizados. Los trabajadores del sector primario presentan un nivel más bajo de cobertura, los de la industria una mayor cobertura y las empresas más grandes también. Mientras que, la cobertura es mayor entre los ocupados del sector público, aún cuando la tasa de cobertura no alcanza el 100% lo que denota el incumplimiento también por parte del Estado. En síntesis, los trabajadores más pobres tienen poca o nula participación en los sistemas contributivos previsionales.

otros miembros de su hogar, y a esto los autores denominan “cobertura conjunta” abarcando a los demás beneficiados en forma indirecta.

En términos generales, se pueden destacar algunos aspectos fundamentales en la evaluación de la sostenibilidad de los sistemas previsionales a lo largo del tiempo (Bertanou, et.at., 2011) como ser:

- a) el proceso de envejecimiento tiende a ser lento, gradual y previsible, lo que posibilita ajustes de largo plazo en los sistemas;
- b) la participación en la actividad económica (de las mujeres fundamentalmente) se ha incrementado a través del tiempo, y ello compensa la reducción del número de personas jóvenes en el mercado laboral;
- c) hay un crecimiento sostenido de la productividad que compensa esta reducción de personas jóvenes²⁷.

Mientras que, por otro lado, y más vinculado a la capacidad de gestión institucional, se señalan como cuestiones a tener en cuenta que el diseño del sistema de seguridad social debe ser compatible con la capacidad institucional del país. Se hace referencia en este sentido a la recaudación de aportes, la integración del sistema a nivel nacional, la regulación de los mercados de capitales, las adecuaciones en los ajustes actuariales, y la estabilidad económica y política necesarias para sostener las medidas a largo plazo.

Las políticas destinadas a dar sustentabilidad de largo plazo a los sistemas previsionales deberían preocuparse no solo por mejorar su diseño, sino también por la necesidad de conseguir crecimiento económico de largo plazo, con una efectiva inversión pública y privada en capital humano y físico, con el propósito de incrementar la productividad futura (...) las reformas de los sistemas dependen de la política económica de cada país, de sus diferentes puntos de partida y marcos de referencia históricos, de sus tradiciones y políticas sociales, y finalmente, de la dinámica de la reforma (Bertanou, et.at, 2011, p.31).

²⁷ Una cuestión de debate constante y actual constituye la edad de retiro de la actividad laboral. Señalan los autores que el verdadero retiro está ligado estrechamente con las condiciones de salud, que deberían mejorar con el tiempo, al igual que las exigencias físicas de los trabajos deberían disminuir en los empleos vinculados a los servicios.

CAPITULO II

SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL MUNDO Y LA REGION

VEJEZ Y REPRESENTACIONES SOCIALES

POLITICAS SOCIALES EN LA REGION

CAPITULO II

1. La situación de las Personas Mayores en el mundo

1.1. Esperanza de Vida

El envejecimiento se ha constituido en los últimos años en un fenómeno atendible desde los organismos internacionales y los gobiernos ante el significativo crecimiento demográfico de las personas mayores. En algunos países más desarrollados esta situación se produce en paralelo con la disminución de las tasas de fecundidad y natalidad.

En las últimas décadas ha aumentado la esperanza de vida en el mundo. El grado de envejecimiento de la población se mide por la esperanza de vida, que se diferencia entre: a) esperanza media de vida al nacer que representa el promedio de años que alcanzan las personas en una zona determinada; b) esperanza de vida a los 60 años o 65 años (en algunos países) que refleja el promedio de años que alcanzan las personas desde dicha edad en adelante. Este último dato posibilita conocer los años de vida que podría alcanzar la población con posterioridad a su edad jubilatoria o de retiro de la actividad laboral (Alonso Seco, 2012).

En virtud de estos indicadores se observa que el mundo en su conjunto está envejeciendo más a partir del incremento de la esperanza de vida de los hombres y de las mujeres. En el año 2011 el mundo contaba con una población de 7.000 millones de personas, de las cuales 893 millones tenían más de 60 años²⁸.

En América Latina la esperanza de vida ha aumentado en las últimas cinco décadas en 20 años y continúa esta tendencia en crecimiento. Actualmente hay aproximadamente 60 millones de personas en la región que tienen 60 o más años, y representan cerca de un 10% de la población total. Mientras que, se estima que en el año 2050 el 22% de este universo estará conformada por personas mayores²⁹.

²⁸ En la actualidad, cada segundo 2 personas cumplen 60 años, y en cada año que transcurre 58 millones de personas llegan a esa edad.

²⁹ Se estima que el 81% de las personas vivirán 60 años, y el 42% sobrepasará los 80 años (Alonso Seco, 2012).

Esta tendencia se observa también en la prolongación de vida hacia edades más avanzadas. Se estima que actualmente hay más de 11 millones de personas en el mundo que superan los 80 años, y 5 millones de personas que tienen más de 85 años³⁰.

En la actualidad cerca del 60% de las personas mayores del mundo viven en los países denominados desarrollados, y se considera que esta tendencia continuará en crecimiento llegando a alcanzar un tercio de la población en el año 2025 en países como Alemania, Italia y Japón.

Hay significativas diferencias entre las regiones del mundo en relación a la población de 60 años y más sobre el universo total. En Europa las personas mayores representan el 22%, en Norte América el 19%, en Asia el 11%, en América Latina y el Caribe el 10%, y en África el 6%.

1.2. Feminización de la vejez

El fenómeno de incremento de la esperanza de vida está vinculado a la feminización de la población de personas mayores en el mundo. Las mujeres viven más años que los hombres y esta tendencia se incrementa con el paso del tiempo. En el año 2007 se registraba a nivel mundial, sobre el universo de personas mayores de 60 años y más, una población de 328 millones de mujeres y 265 millones de hombres, es decir 63 millones más del sexo femenino.

En los países desarrollados el promedio de esperanza de vida de las mujeres refleja que éstas viven entre 6 y 8 años más que los hombres, llegando en 35 países a superar los 80 años como promedio.

En América Latina también ha habido un importante incremento de la esperanza de vida, y esto se refleja fundamentalmente en las mujeres. Sobre 53 millones de personas mayores, 29 millones son mujeres, lo que constituye un 55% de la población de esta franja etaria de la región; mientras que los hombres representan el 45% del total. La esperanza de vida promedio en la región en el año 2010 era de 76 años con una diferencia significativa entre hombres y mujeres, donde se estimaba que las mujeres vivirían 78 años y los hombres 72³¹.

³⁰ Los datos presentados en este apartado proceden de publicaciones de Alonso Seco (2012), y del Boletín OISS N°3 (2012).

³¹ Se prevé que la esperanza de vida de las mujeres en la región para el 2050 será de 80 años.

En el año 2010 se estimaba que en los países de la región 3 de cada 10 mujeres tenían entre 75 años y más, entre los que se destacaban Uruguay con el 40,6%, Argentina con 35,9%, Cuba con 33,5%, Chile con 32,1%; y en promedios similares (30%) se encontraban México, Nicaragua, El Salvador, Ecuador y Honduras.

1.3. Condiciones de la Vejez femenina

El incremento en la longevidad no significa necesariamente mejor calidad de vida, y las carencias que las mujeres han tenido a lo largo de sus vidas se continúan reproduciendo en su vejez, fundamentalmente en los países menos desarrollados del mundo.

a. Vivienda

La población adulta mayor y femenina tiene entre sus características principales la residencia en zonas urbanas. Sobre el universo total de mujeres en la región el 83% habita en zonas urbanas, y en menor proporción el 17% vive en zonas rurales.

Cabe señalar también el dato significativo de la residencia individual de las personas mayores en el mundo. En el año 2007 1 adulto mayor de cada 7 vivía solo, lo que significan 90 millones de personas solas, y ello se ha incrementado en los últimos años. En las naciones desarrolladas el 25% de las personas mayores viven solas, y en los países en desarrollo esta población llega al 7%.

En relación a este dato son las mujeres las que mayoritariamente viven más solas que los hombres y está vinculado en muchos casos a la viudez. En el año 2007 los datos reflejaban que en Europa el 35% de las mujeres vivían solas y el 13% de los hombres solos; y en América Latina este promedio alcanzaba el 10% y el 7% respectivamente.

b. Ingresos

Las mujeres adultas mayores en una gran proporción han tenido un menor acceso a la educación formal. Esto tuvo como consecuencia bajas posibilidades de acceso a buenos empleos y desarrollo profesional y, por ende, lograron trabajos informales e inestables sin la contribución sostenida de aportes a lo largo de su período de actividad laboral. Ante esta situación la vejez constituye una etapa donde mayoritariamente las mujeres no cuentan con una jubilación o pensión contributiva que pueda cubrir los costos de sus necesidades básicas y servicios.

En los países de la región de América Latina la población de personas mayores que carece de ingresos propios y reside en los hogares más pobres es mayoritariamente femenina. La cuarta parte de las mujeres de la región carece de ingresos, y en algunos

países como Paraguay y Honduras no llegan al 10% las mujeres que reciben algún tipo de beneficio o pensión. Esta brecha entre hombres y mujeres disminuye en los países más desarrollados donde las mujeres han tenido mayores oportunidades de acceso a la educación y a empleos formales³².

En el universo de mujeres adultas mayores hay un alto porcentaje que continúa trabajando para poder sobrevivir aún con edad avanzada. En los países de Europa de cada 100 mujeres 5 desarrollan actividades laborales, y en América Latina de cada 100 son 15 mujeres las que continúan trabajando.

Es posible plantear que las mujeres mayores se encuentran en una situación de inseguridad jurídica, personal, económica y social ante la enfermedad, las necesidades de cuidado, el riesgo de violencia tanto en los ámbitos domésticos y familiares como en los espacios públicos (...) la pobreza de las mujeres mayores es una consecuencia de sus trayectorias en el ciclo vital en una sociedad en la que hombres y mujeres se enfrentan en forma claramente diferente al hecho del envejecimiento. (Maquieira D'Angelo, 2012, p.8)

c. Salud

Las mujeres adultas mayores también presentan los porcentajes más altos de problemas de salud por enfermedades crónicas con causas de muerte y discapacidad en el caso de las enfermedades coronarias o cerebrovasculares³³. Hay un 20% de esta población que presenta un estado mayor de complejidad al tener afectada su capacidad funcional básica, por lo cual requieren cuidados domiciliarios o en centros sanitarios de forma ambulatoria o temporaria.

Esta situación se complejiza ante la imposibilidad de contar con recursos y cobertura social para acceder a tratamientos médicos, medicamentos y servicios profesionales de cuidados que requieren. En muchos casos continúan desarrollando ellas mismas actividades de cuidadoras de otras personas dependientes para sobrevivir, o de cuidadoras de sus nietos además de realizar las actividades domésticas.

³² Esta situación prevalece también en los países europeos en el monto de los ingresos, donde las jubilaciones y pensiones de los hombres son más altas que las mujeres en general, debido a que estas han tenido empleos con salarios más bajos y discontinuos.

³³ Las principales causas de morbilidad y mortalidad de las mujeres mayores en América Latina y el Caribe según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son: enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, cáncer (cervicouterino), enfermedades transmisibles (tuberculosis, neumonía), diabetes y problemas nutricionales (anemia, obesidad), enfermedades crónicas discapacitantes (artritis, osteoporosis), enfermedades múltiples, deficiencia sensorial (visión deficiente por cataratas), enfermedad mental (depresión, demencia).

El nivel de ingresos de las mujeres durante la vejez es en todas partes sensiblemente inferior al de los hombres, no sometidos éstos a las presiones derivadas de las demandas de atención y cuidados y, por ello, con carreras laborales menos fragmentadas y no mediatizadas por la prioridad a la dedicación a los demás que se asigna a las mujeres (...) viven al final de sus vidas entre grandes carencias, con escasos ingresos, en soledad, con mala salud y necesitadas de cuidados. Y muchas se encuentra ante la paradoja de ser cuidadoras sin cuidados. (Rodríguez Rodríguez, 2012, p. 10)

2. Los nombres de la Vejez

Cada sociedad construye conceptos sobre diferentes momentos y etapas de la vida, asignándole características propias por las que atraviesan las personas durante el transcurso de los años que vivencian cada una. Esta construcción siempre está atravesada por significaciones y percepciones propias de la cultura, y de los paradigmas dominantes del pensamiento en diferentes épocas de la historia.

La vejez puede ser analizada desde diferentes dimensiones vinculadas a cambios y limitaciones en el cuerpo, a modificaciones de hábitos y prácticas, a la construcción de una nueva identidad, y a percepciones sociales y configuraciones socio-culturales sobre las personas mayores.

A lo largo de la historia de la humanidad las personas que llegaban a una edad avanzada han sido denominados Viejos, Ancianos, Gerontes, Tercera Edad, Cuarta Edad, Jubilados, Personas Mayores, y en algunos espacios “Abuelos”. Algunos de estos conceptos tienen sus orígenes en la medicina, psicología, o sociología y expresan miradas de la sociedad sobre este sector social en un momento determinado. Estas formas de nombrar intentan atenuar o solapar las percepciones cargadas de valoraciones negativas sobre el histórico término “viejo”³⁴.

La vejez es comprendida en la mayoría de las sociedades como ese momento vinculado a una edad avanzada. Señala Iacub (2011) “se produce un corte en lo social que determina una **ratio** razón de medida en la noción de edad” (p.38), el final de las actividades laborales o productivas; y a su vez, es el momento más cercano a lo que se reconoce como la etapa final de la vida.

³⁴ Estas acepciones varían en función de los espacios donde son utilizados: en las diferentes instituciones y programas estatales, organizaciones sociales, medios de comunicación, organizaciones religiosas, y centros de recreación que ellos mismos conforman, entre otros.

No hay parámetros universales para definir taxativamente cuando se inicia la vejez puesto que cada sociedad construye sus percepciones sobre este período. En términos legales se asocia generalmente la vejez con el inicio de la jubilación o el alta de los beneficios previsionales.

El término “vejez” es definido como la cualidad de ser viejo o también es aplicable a las personas que han vivido más tiempo que las demás, es decir que surge desde una comparación con el interior de una comunidad o de un grupo (...) le es proferida al tramo final de la vida o lo que implique el final del término laboral o de reproducción, y conlleva una serie de procesos biológicos y psicológicos propios. (Iacub, 2011, p.38)

La denominación “**viejo**” proviene del latín *vetulus* que significa *de cierta edad*, y comenzó a utilizarse en el siglo XIII, mientras que el verbo “envejecer” se registra que haya sido usado en el siglo XV.

El término “**anciano**” se comenzó a utilizar en el siglo XIII y hacía referencia a la relación del sujeto con el tiempo *al que estuvo antes*, otorgándole valor positivo a la experiencia de lo antiguo y el respeto que conlleva esto.

Mientras que, mucho más reciente fue la incorporación del concepto de “**tercera edad**” que data de los años '60 y está relacionado a la implementación de la jubilación universal en Francia. La idea de tercera etapa y no del final de la vida plantea un nuevo momento con actividades y espacios específicos destinados a este grupo etario. Este concepto conlleva ideas vinculadas a un período de autonomía, tiempo libre para desarrollar actividades socio-recreativas, aprendizajes, paseos y viajes para mejorar la calidad de vida. Este sector social pasó a ser reconocido ya no como un actor pasivo, sino con roles diferentes que lo hacían más activo y dinámico con nuevas posibilidades, actividades y demandas que no eran concebidas en las denominaciones anteriores. Surgió en Toulouse (Francia) en 1972 la “Universidad de la Tercera Edad”, que constituye en la actualidad un antecedente para el desarrollo de una serie de programas y proyectos vinculados a las universidades y al aprendizaje de estos sujetos sociales.

La denominación personas de la “**cuarta edad**” hace referencia al grupo que se encuentra en una franja etaria posterior a la tercera edad, es decir, alude a la población de más de 70 años.

El concepto de “**adulto mayor**” plantea una brecha menor con quienes se hallan en estado de adultez. Este concepto se enmarca en un contexto de reconocimiento de

derechos y autonomía, y es muy utilizado por los Estados nacionales y los organismos internacionales en la actualidad.

Por otro lado, el término “**jubilado**” hace referencia a un grupo de personas en situación de retiro de la actividad laboral (pública o privada) que mantiene un vínculo con el Estado o con su caja previsional, y tiene acceso permanente a ingresos mensuales, obra social, y probablemente a viajes, descuentos en comercios, empresas y otros servicios. El acceso al beneficio jubilatorio es muy dispar en las diferentes sociedades, pero asimismo es común la asociación de la edad con el concepto jubilado³⁵.

La última denominación acordada es la de “**personas mayores**”, a partir de la Declaración de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta Declaración del año 2016 cuenta con la adhesión de los distintos países participantes y Estados Miembros, entre los que se encuentra la Argentina.

Por otra parte, el concepto de “**abuelo**” es muchas veces utilizado desde los programas sociales, en los discursos políticos y en la conformación de sus espacios de recreación. En muchos de los casos los nombrados en ese universo carecen de esa relación de parentesco, y asimismo son denominados en forma homogénea sin ningún tipo de personalización. Además de que en muchos de los casos no quieren ser nombrados de esta manera porque consideran que no corresponde. En las instituciones geriátricas es muy utilizada esta forma de nombrar a las personas mayores, señala Ludi “esto lleva a que en la cotidianidad institucional se sume a las cuestiones de desarraigo la de pérdida de la identidad, ya que hay viejos que ven pasar sus días sin que nadie los “nombre”, contribuyendo a procesos de despersonalización que muchos sufren en dichos lugares” (2012, p. 23).

3. La edad de la Vejez

La edad es una dimensión fundamental en la organización social, ya que define formas de relación y de interacción entre las personas de diferentes generaciones en función de las percepciones sociales que tienen sobre las etapas de la vida. La edad orienta, guía las

³⁵ La incidencia de este concepto en las formas de nombrar a quienes se hallen en esta franja etaria, guarda relación con la proporción de estos en el universo de la población. En los países donde las personas mayores en un alto porcentaje cuentan con un beneficio previsional, es más probable que nombren al conjunto como “jubilados”.

acciones en relación a sus expectativas, sueños, y metas en cada período de su vida, y posiciona a las personas en relación a los otros.

Anteriormente, las edades cronológicas definían con bastante precisión en diferentes sociedades los momentos por los que “debían” transitar las personas en sus etapas de niñez, juventud, adultez y vejez. Este tránsito se definía en edades previsibles, lo que suponía situaciones de formación académica y crecimiento profesional, ingreso al mercado laboral, matrimonio, llegada de los hijos, crecimiento de éstos, salida del hogar, y jubilación.

En la actualidad estas delimitaciones cronológicas por edades resultan difusas ante los cambios significativos en algunos procesos como ser el ingreso al mundo laboral, el matrimonio o la llegada de los hijos. Estas etapas se han “extendido” en un importante porcentaje de jóvenes que deciden prorrogar estas situaciones para años posteriores.

Estos cambios en las delimitaciones “precisas” de los diferentes períodos de la vida no han hecho desaparecer las expectativas, metas y percepciones vinculadas a las diferentes edades. En todo caso, las etapas se han vuelto más laxas y flexibles, pero no dejan de estar presentes en el imaginario social acerca del “deber ser” del niño, del joven, del adulto, y del anciano.

En este sentido, algunos autores señalan la importancia de analizar la influencia de las dimensiones históricas y sociales en los ciclos vitales de distintas generaciones³⁶. Hay tres elementos que influyen en el curso del ciclo vital según Dulcey Ruiz y Valdivieso (2002): los dos primeros elementos de tipo normativo confluyen en la construcción de su identidad social, mientras que el tercero es de carácter individual exclusivamente.

a) Las expectativas sociales relacionadas con la edad y con el género son las determinadas por los “relojes biológicos” (edad de caminar, pubertad, menopausia); y “relojes sociales” (edad de ir a la escuela, casarse, trabajar, votar). Las sociedades definen de forma diferente estas expectativas en función de las edades y del género asignando roles a las personas; los cuales han ido variando y se han flexibilizado con los cambios culturales de las últimas décadas.

b) Las influencias históricas hacen referencia a sucesos y hechos geográficos o socio-culturales que transcurren en el ciclo de vida de una generación, provocando cambios

³⁶ El concepto de ciclo vital hace referencia al marco conceptual desde el cual se analiza toda la vida como una continuidad de cambios, tomando en cuenta elementos históricos, contextuales y socioculturales, además de situaciones individuales, como prevalentes sobre cualquier clasificación etaria (Dulcey Ruiz y Valdivieso, 2002).

positivos o negativos en la población (guerras, terremotos, desastres naturales, avances científicos).

c) Los acontecimientos personales refieren a hechos fortuitos que pueden determinar el curso de la vida de las personas, modificando trayectorias y comportamientos (muerte de un familiar, cambios de trabajo, desplazamientos).

Iacub (2011) señala que existen dos momentos históricos claramente definidos que posibilitaron procesos de delimitación del curso de la vida en forma taxativa en grupos sociales por edad, o bien procesos más flexibles que en forma más individualizada orientaron comportamientos:

a. Por un lado, la modernidad que tendió a la estandarización de manera rígida de las edades estableciendo diferencias significativas entre los grupos etarios, con roles definidos para cada momento, donde la niñez estaba ligada a la educación, la adultez al trabajo, y la vejez a la jubilación.

b. Por otro lado, la posmodernidad que trajo consigo las críticas a este modelo rígido de la vida, y planteó la desdiferenciación del curso de la vida y desinstitucionalización, posibilitando al individuo experiencias y vivencias en función de sus intereses con límites etarios mucho más flexibles en los roles y expectativas³⁷.

Ambas tendencias coexisten en la actualidad en forma opuesta, donde la primera actúa como mecanismo de control social y está vinculada al universo de beneficiarios de políticas sociales para personas mayores; y la segunda, desde el discurso intenta minimizar las restricciones vinculadas a la edad.

Sin embargo, resulta necesario mantener esta dualidad, ya que permite redefinir esta categoría según criterios más actuales. Su eliminación implicaría la pérdida de un criterio que actualmente indica necesidades particulares, la conformación de tiempos sociales con expectativas específicas, y donde su diferencia con respecto a otras edades no necesariamente implica discriminación. (Iacub, 2011, p.59)

La definición acerca de cuál es el momento donde se inicia la vejez y cómo se transcurre esta etapa de la vida es conceptualizada por diferentes autores desde perspectivas biológicas, sociológicas, psicológicas, médicas, y antropológicas entre otras. La llegada a la vejez conlleva la vivencia de cambios corporales, psicológicos y culturales en relación con el contexto familiar y socio-cultural.

³⁷ En la vida posmoderna la adultez se vive en dos direcciones: hacia atrás (la desaparición de la infancia), y hacia delante (de la tercera edad), lo que posibilita al ser humano vivir como un adulto joven, etapa que conjuga la responsabilidad, autonomía y consumo diversificado. (Moody, 1988, citado en Iacub, 2011)

Algunos de los cambios en el cuerpo están reflejados en las arrugas, manchas en la piel, problemas de visión, pérdida de tonicidad muscular y fuerza física, pérdida de memoria, aparición de canas, y cambios en la sexualidad.

Los cambios físicos adquieren una significación particular ante la comparación que realiza la sociedad con el ideal publicitado de cuerpo estético joven, delgado y deseado sexualmente³⁸. Mientras que, ese cuerpo que envejece expone huellas y marcas de un proceso que es irreversible en torno a ese modelo ideal.

Es indudable que el paso del tiempo deja sus huellas visibles: arrugas, manchas, pérdidas de tersura entre otras, significan un cuerpo distinto al que se ofrece culturalmente como modelo de identificación a través de avisos comerciales (...) el sujeto va sintiéndose cada vez menos deseable, y la función de intercambio de la piel se va contrayendo al mismo tiempo que se refuerza la barrera contra la hostilidad del mundo externo (...) a los viejos no se los toca, no se elige tocarlos. (Ludi, 2012, p. 20)

En relación a los cambios psicológicos experimentan procesos que transforman su cotidianidad, su relación con el contexto del trabajo, y sus familias. Estos cambios a su vez van a estar muy determinados por la historia particular de ese sujeto, su profesión, género, orígenes étnicos, religión, y clase social.

Neugarten (1999) señala algunos elementos propios de este proceso:

- 1) realizan un balance constante de lo transcurrido en sus vidas y lo que les queda por vivir,
- 2) vivencian cambios en su percepción sobre el tiempo en cuanto a lo que desean hacer y las posibilidades reales de hacerlo en función de los años que les quedan por vivir;
- 3) personalizan la muerte y la posibilidad cercana de que les suceda, vinculado al fallecimiento de personas próximas.

Esta autora señala a la edad como una dimensión muy importante en la organización social. El tiempo de vida está organizado en etapas socialmente relevantes con diferencias, derechos y deberes reconocidos en función de la edad social.

(...) cuanto más tiempo viven las personas, más cambian, al menos hasta que un cambio biológico final equilibra las diferencias. Las vidas se abren en abanico con el tiempo a medida que las personas desarrollan sus propios patrones de intereses y dedicación, sus propias secuencias de elecciones vitales, sus propios puntos de retorno

³⁸ El modelo social impuesto como ideal basado en patrones estéticos asociados a la juventud, delgadez, belleza definida por el color de piel y rasgos anglosajones es permanentemente reafirmado en los medios de comunicaciones gráficos, televisivos, y virtuales.

psicológico y sus propias formas de relaciones con contadas personas importantes para su desarrollo. (Neugarten, citada en Ludi, 2012, p. 14-15)

Por su parte, Améry (2001) señala que la edad social se corresponde con la mirada atribuida por los otros, donde el ser humano se ve a sí mismo en función de la imagen especular de los otros que interioriza como parte de esa sociedad. Esa mirada de la edad social se va modificando según las épocas, el campo de relaciones y el momento histórico. La sociedad espera que el proceso de envejecimiento sea vivido con actitudes positivas y sin quejas. Se asignan adjetivos por carencia de “facultades” a los ancianos, incapaces, ineptos, indeseables, que guardan un lugar marginal en la sociedad sin futuro a alcanzar. Ante esto, se presentan dos posibilidades: el anciano puede tratar de mantenerse joven y de vivir como tal; o bien puede asumir la edad que tiene y enfrentar la mirada negadora de la sociedad desde una actitud de dignidad real³⁹.

El tiempo y el espacio son dos dimensiones inescindibles de la condición humana. El tiempo porque la vida de todos los seres humanos y las sociedades transcurre en torno a un calendario y a una cronología de días, meses, estaciones y años. Y el espacio porque es el entorno dentro del cual transcurren esos días, y que puede ir cambiando en función de los movimientos de cada ser humano. El transcurso del tiempo se produce de distintas maneras, más lento, más veloz, imperceptible, y siempre relacionado a experiencias, al ritmo de vida y a situaciones individuales de cada persona. El envejecimiento es también el reconocimiento de ese transcurso del tiempo y de la imposibilidad de volver el tiempo a situaciones anteriores.

Ser viejo o tan solo percibir que se envejece, significa poseer el tiempo en el cuerpo (...) Solo la persona que envejece puede experimentar plenamente la irreversibilidad del tiempo (...) solo el individuo que envejece, que de pronto es capaz de contar con precisión extrema otoños e inviernos asimilados, comprende el paso del tiempo como irreversibilidad: demasiado terrible para lamentarse, ya que mucho ha andado y transitado (...) el individuo se reconoce en esta condición, lucha contra ello y con tanta mayor intimidad ese preciso momento le pertenece. (Amery, citado en Ludi, 2001, p,14)

³⁹ La actitud negativa que señala el autor implica el autoengaño de tratar de mantenerse siempre joven entre los jóvenes. Mientras que, la actitud positiva implica asumir la vejez sin queja, a asumir la paz de la nada, lo cual expresa también el reconocimiento de la anulación, de la negación sin perspectiva que le atribuye la sociedad.

Por su parte, Simone de Beauvoir (1970) plantea que la edad cambia la relación del ser humano con el tiempo, y el pasado es determinante en las acciones futuras por los saberes aprendidos, relaciones, afectos, ocupaciones y deberes adquiridos antes. La vejez en una sociedad individualista y de consumo, donde se revalorizan la eficacia y la eficiencia, los convierte en el sector pasivo donde se definen por una *exis* y no por una *praxis*.

Por otro lado, la edad que transitan hace que las personas mayores comprendan y asuman la muerte propia como parte inherente de la condición humana, y que puedan revalorizar el tiempo que les queda en el futuro⁴⁰. La cercanía a la muerte modifica sus percepciones sobre la misma, los aproxima como un evento cercano, posible de ocurrir con sus propias vidas o con personas allegadas de edades similares.

4. Representaciones sobre la Vejez

En distintos momentos de la historia prevalecen diversas percepciones sobre la vejez asociadas al contexto socio-cultural, al imaginario colectivo de la sociedad, y a la influencia de los medios de comunicación.

El concepto de representaciones sociales acuñado por Moscovici (1979) señala que son “modalidades particulares del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y de la comunicación entre los individuos” (p.17). Las representaciones permiten la construcción de un cuerpo de conocimientos que orienta las acciones e interacciones en sociedad, a la vez que estos conocimientos tienen su origen y pueden ser transformados en procesos de relación con otros⁴¹.

En el análisis de las representaciones sociales sobre la vejez hay que señalar la importancia que se le asigna a la edad en distintos momentos históricos en tanto eje determinante o no de la construcción de expectativas, actitudes y comportamientos en una sociedad.

⁴⁰ A partir de una determinada edad comienzan a vivenciar situaciones de fallecimientos de personas allegadas a su entorno familiar o de amigos, lo cual refleja la proximidad de la muerte propia como un hecho posible y real.

⁴¹ Las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos que permiten clasificar, interpretar y orientar acciones; reflejan estereotipos, valores y creencias que pueden ser positivas o peyorativas respecto de determinados hechos o personas. Son orientadoras de prácticas, y establecen límites.

Existen representaciones sobre la vejez que prevalecen en la actualidad y conllevan miradas peyorativas sobre las diferentes situaciones que “supuestamente” atraviesa una persona al llegar a esta edad. Estas representaciones están vinculadas a prejuicios y mitos que plantean la vejez como un proceso de decadencia del ser humano y de pérdida de sus potencialidades en los diferentes aspectos de su vida, en sus capacidades físicas, sexuales, en su lucidez y facultades mentales.

Los prejuicios constituyen nociones o conceptos preconcebidos sobre personas o grupos en forma arbitraria que reflejan aspectos negativos de éstos, en contraposición a lo que se considera como “lo bueno, lo mejor, el deber ser”. Estas nociones no son contrastadas ni verificadas para comprobar su veracidad, actúan como una verdad fáctica estableciendo estigmas y justificaciones que se reproducen entre individuos, y grupos sociales a lo largo del tiempo. A su vez actúan no solo a nivel de representaciones e imaginario social, sino también se expresan en actitudes y comportamientos en relación a esos individuos o grupos.

El cuerpo es el principal objeto en el que confluyen las miradas cargadas de prejuicios y estigmas, y en las personas mayores es el más claro reflejo del paso del tiempo. El cuerpo constituye un elemento esencial en la construcción de estas miradas y percepciones. El cuerpo expresa un conjunto de marcas, producto de una experiencia histórica y social, traduce posiciones sociales, jerarquías, vivencias, y es objetivado por el poder de la mirada social⁴². El cuerpo actúa como un lenguaje que no puede dejar de comunicar, los rasgos físicos se leen, se clasifican por esa mirada social que define de acuerdo a cada momento histórico las cualidades y defectos atribuidos (Urresti, 1998).

La construcción de modelos en una sociedad responde también a las posibilidades materiales de un sector o clase social de imposición de rasgos, de características a ser valoradas, y de otras a ser denostadas y estigmatizadas. Las valoraciones estéticas asociadas a los grupos más jóvenes y a ideales de belleza reproducidos en los medios de comunicación generan un sistema de clasificación con un cuerpo ideal a alcanzar en este mito de la eterna juventud.

El cuerpo es el soporte material en el que se manifiesta el asentamiento de la historia de un sujeto. Es el resultado de un proceso de incorporación en el cual se va encarnando el juego de las estructuras sociales singularmente situadas (...) El cuerpo

⁴² Los comportamientos generados a partir de prejuicios pueden ser de indiferencia, desinterés en relacionarse con esos “otros” objetos del prejuicio, o en el peor de los casos pueden generar expresiones y actitudes de forma peyorativa y a veces agresiva generando conflictos interpersonales o sociales.

es a la vez un recurso y un ámbito de luchas. No es lo mismo responder a las características marcadas por el cuerpo ideal de una cultura que poseer las características estigmatizadas por ella (...) Los cuerpos pueden ser estigmas o emblemas según la situación. (Urresti, 1998, p.72)

En referencia a las percepciones sobre la vejez, Iacub (2011) señala al “viejismo” como una alteración en los sentimientos, las creencias, los comportamientos de personas o grupos ante la llegada a esta edad avanzada. Este prejuicio generado en relación a las personas mayores implica la visibilidad de los mismos desde determinados estereotipos y estigmas y el no reconocimiento de atributos de este sector social.

En este sentido señala que como todo prejuicio da origen a dos comportamientos principales: a) la dislocación social que genera una redefinición de roles sociales a partir de un status social disminuido y una menor participación social; b) el uso de estereotipos, y creencias negativas y peyorativas atribuidas a personas o a su colectivo que imposibilitan conocer los atributos personales de los mismos.

A diferencia de otros grupos estigmatizados, segregados o discriminados en forma explícita por parte de la sociedad, la característica del “viejismo” es que puede actuar en forma silenciosa sin ser racionalizado o sin el claro propósito de segregar al otro.

No existen grupos que repudien y muestren antipatía hacia las personas viejas, como contra otros grupos minoritarios, e incluso los prejuicios y estereotipos suelen estar tanto en los jóvenes como en los viejos (...) la ausencia de un odio fuerte y explícito hacia los viejos, por un lado, y una amplia aceptación de sentimientos y creencias negativas, por el otro, produce que el rol de las actitudes y los conocimientos implícitos acerca de la edad se torne especialmente importante. (Iacub, 2011, p.77)

Asimismo, quienes constituyen las víctimas de vivencias de discriminación no quieren reconocerse como tales y omiten los hechos, por lo cual se torna más complejo abordar estas situaciones. Y quienes discriminan tampoco asumirían como tales estos hechos porque no lo hacen con intenciones explícitas ni con extrañamiento real hacia los “otros” ancianos.

4.1. Enfermedad

Salvarezza (1944) señala como una de las representaciones más significativas hacia las personas mayores la asociación entre la edad avanzada y la enfermedad. En este sentido, el autor retoma el concepto de Robert Butler de “viejismo”, como fenómeno

presente en todas las culturas que expresan actitudes negativas, pasivas o activas hacia los adultos mayores denotando prejuicios, estereotipos y discriminación hacia éstos.

El prejuicio que vincula la vejez con la enfermedad argumenta que los “*viejos son seniles, enfermos, discapacitados y asexuados*”. Este prejuicio representa una clara asociación entre edad cronológica, índices de morbilidad, expectativas de vida y enfermedades. Señala el autor que desde esta perspectiva el envejecimiento es patológico o anormal y son enfermos quienes lleguen a una determinada edad condicionando sus actitudes y comportamientos en función de ello⁴³.

La relación vejez y aparición de enfermedades ha generado comportamientos y actitudes preventivas de los adultos a través del consumo de vitaminas, cosméticos, suplementos dietéticos y cirugías estéticas para demorar los “negativos” síntomas de la vejez.

En el caso de las personas mayores se ha incrementado la realización de estudios, análisis, y el consumo preventivo de suplementos vitamínicos y otros medicamentos. En ambos casos, los grandes beneficiarios de este cambio de actitudes son la industria farmacéutica y algunas especialidades de la medicina.

Desde esta perspectiva, el envejecimiento es entendido como un proceso que genera cambios orgánicos inevitables y que hay enfermedades producidas por los cambios fisiológicos y anatómicos de la edad avanzada. A partir de estas representaciones se ha generado la denominada “biomedicalización del envejecimiento”, que interpreta a este proceso cronológico como una cuestión médica reservada a la atención de estos profesionales (Iacub, 2011).

En función de estas representaciones, las personas que llegan a una edad avanzada deben limitar sus actividades y expectativas y modificar sus hábitos de vida evitando riesgos y generando acciones para cuidar su salud.

La gerontología actual critica esta asociación vejez-enfermedad calificándola como prejuiciosa, y presenta los potenciales de salud propios de esta edad para enfrentar los procesos de cambio, logrando niveles de satisfacción personal y adaptación funcional con una buena calidad de vida.

⁴³ El autor referencia varios estudios comparados de situaciones médicas en diferentes países sobre niveles de internación, infecciones, y dependencia de otras personas, demostrando en todos los casos que los datos no establecen de ninguna manera una relación necesaria entre vejez-enfermedad, o vejez-discapacidad, confrontando la idea de vejez como patología.

4.2. Memoria

Históricamente se ha construido también una asociación entre vejez y pérdida de capacidades mentales. Esta asociación es utilizada muy frecuentemente y vinculada a la pérdida de memoria, olvidos, dificultades para administrar solos sus problemas y tomar decisiones. En estos casos se exacerbaban relatos sobre situaciones de olvidos y confusiones propias de cualquier ser humano, que se atribuyen a la edad y a las consecuencias de la senilidad⁴⁴.

La descalificación de las personas mayores sobre su capacidad intelectual presenta tres problemas centrales (Iacub, 2011):

1. Genera limitaciones en su autonomía por el control excesivo sobre sus capacidades de realizar actividades y afrontar situaciones.
2. Produce una interferencia en las interacciones sociales puesto que se duda de su capacidad cognitiva y esto obstaculiza la profundización de vínculos.
3. Posibilita que se le propongan y adopten actividades infantiles, no apropiadas a su capacidad intelectual, y poco estimulantes.

4.3. Sexualidad

Otra de las representaciones muy significativas vinculadas a la vejez es la falta de erotismo y de goce de su sexualidad. También en este caso hay un modelo occidental fuertemente arraigado al goce y disfrute sexual vinculado a la juventud y a patrones estéticos que representan la sensualidad y el erotismo. Estas concepciones vinculan la sexualidad con los fines reproductivos alejando, por ende, a los más ancianos del goce sexual a partir del momento que finalizan esta etapa.

Según estos prejuicios el paso de los años generaría cambios físicos y psíquicos que los dejaría invalidantes no solo para el ejercicio de actividades laborales y físicas, sino también para el desarrollo de su sexualidad. En el caso de los hombres se considera que “no funcionan más”, mientras que las mujeres en la edad pos-menopáusica “ya no tienen más deseos” (Iacub, 2011).

Asimismo, se reproduce también la idea del control de los deseos que se incrementa con el paso de la edad y de los años. A mayor edad mayor demanda de comportamiento sexual controlado y mayor respetabilidad, es como “debieran” actuar los más viejos. En

⁴⁴ Con el transcurso del tiempo si se fortalece desde la familia esta concepción de que “los viejos son como los chicos” y se actúa en función de ello, gradualmente se irá quitando las posibilidades de autonomía y de independencia tan necesarias para una vejez activa.

virtud de ello, las expresiones eróticas o relacionadas a la sexualidad son denominadas peyorativamente como las de un “viejo verde”, excluyéndolos de estas posibilidades de sentir, pensar y disfrutar a esta edad⁴⁵.

La sexualidad entendida ya no como el mero acto sexual, sino como el conjunto de elementos psicológicos, biológicos y sociológicos que construyen la identidad misma del sujeto y están presentes desde su niñez hasta su muerte, coloca en un lugar totalmente diferente las posibilidades de disfrute con el paso de los años.

El tener 60 años o más, implicaría tener más experiencia no solo de la vida sino en el terreno sexual también. El poder hablar de los cambios, y los miedos a los mismos, ayudaría mucho a no caer en prejuicios basados en la ignorancia, y a no crearse fantasmas donde no los hay. Todo aquel que haya disfrutado de una intensa vida sexual, podrá seguir llevándola a cabo en caso de que así lo desee. (Biancotti, 2009, p.63)

5. Identidad de la Vejez

Las personas llegan a esta edad cronológica en diferentes situaciones construidas por factores propios de su historia laboral, familiar, económica y social, y del contexto macroeconómico de su sociedad. En función de estos factores pueden tener nuevas posibilidades y desarrollar sus potencialidades en diferentes ámbitos, o ver reducidas sus capacidades y condiciones de vida.

Las personas mayores vivencian en esta etapa la reconfiguración de su identidad a partir de nuevas situaciones en un proceso de reinserción y adaptación a otras rutinas y cotidianidades.

Las identidades son conjuntos de narraciones heredadas, inscriptas en la memoria y en el cuerpo, pero también programas activos con los que se hace posible la atribución y la producción del sentido, en la forma del discurso o de la acción, esas narraciones que no terminan de contarse y recontarse son los sucesivos posicionamientos a través de los cuales los sujetos se inscriben y se reconocen entre sí como miembros de una tradición, de un grupo, de un lugar, de un género, y de un sector social. (Urresti, 1998, p.74)

En este sentido, Iacub (2011) analiza la identidad en el envejecimiento y señala que la misma se desarrolla en el tiempo, adquiere rasgos estructurales que permanecen y otros

⁴⁵ En ese extremo se ubica el mito del anciano “degenerado” que supuestamente gusta de exhibicionismo o de voyeurismo, el cual ha sido desestimado por una incidencia insignificante de casos.

que pueden variar en función de los diversos contextos de significación. La etapa de envejecimiento puede generar una situación de crisis ante la percepción de que se terminan posibilidades que le otorgaban certezas y sentido a sus acciones y a su vida.

El autor señala que envejecer en nuestra cultura conlleva una serie de cambios en diferentes dimensiones: en la mirada que el otro tiene sobre el sujeto envejecido, en las características físicas que modifican la relación del sujeto consigo mismo, en las percepciones de sí mismo que van cambiando según las diferentes experiencias y contextos, en la relación del tiempo vivido y por vivir y la cercanía de la muerte, en la relación del sujeto ante factores muy valorados como la familia y la carrera laboral, en los factores que generan la desinserción de los espacios sociales habituales o su inclusión en nuevos espacios, y en los cambios en sus redes sociales.

Por su parte, Ludi (2012) señala que no todas las situaciones en las que se encuentran las personas mayores son iguales. Existen *situaciones de vejez* en referencia a situaciones personales y particulares de los adultos mayores que se corresponden con la contención y respuesta que cada trama relacional familia-sociedad brinda a los diferentes requerimientos. Señala los requerimientos:

- a) *físicos*: alimentación, abrigo, cuidados, aprendizaje y ejercicio de recursos de protección, estimulación sensorial, otros;
- b) *afectivos, psicosociales*: configuración de una estructura donde predomine el intercambio de amor y afecto, limitación y control, afianzamiento y seguridad, contención de ansiedades o tensiones a través de la comunicación, vinculación con el resto de la comunidad, amigos y vecinos y;
- c) *socio-culturales*: mediatizadores-socializadores, retransmisión de modos y valores, derechos y obligaciones, de historia familiar, del lugar, los cuales configuran la *identidad*.

Cuando nos referimos a *situaciones*, hacemos hincapié en aquellas condiciones estructurales y contextuales atravesadas por dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales e históricas en las que adquiere sentido la condición humana (...) Se conjugan en ellas contextos, hábitat, organización social de la cual la familia, los grupos de pertenencia y de referencia provienen y donde se han constituido; asimismo, sus percepciones, significaciones. (Ludi, 2012, p. 29)

Si se hace referencia a su **situación laboral** probablemente los adultos mayores puedan tener acceso a una jubilación con la garantía de contar con ingresos mensuales, la cobertura de una obra social, y otros beneficios y servicios de la seguridad social (Ludi, 2012). El proceso de jubilación implica el cambio de una etapa a otra, el pasar del

desarrollo de actividades laborales con una rutina diaria de obligaciones y deberes a cumplir con un grupo de pertenencia, a una situación de inactividad sin compromisos de ningún tipo. Este pasaje implica dejar de ser un sujeto activo y “necesario” para el sistema productivo y laboral a ser alguien “no” requerido ni imprescindible para el desarrollo de las actividades, y tampoco formar parte de un colectivo. Ante ello, esta situación puede ser vivenciada como un duelo durante un largo período de acomodamiento; o bien puede constituirse en una oportunidad de desarrollar nuevas actividades y cambio de hábitos. Ante cualquiera de las actitudes que asuma se encuentra en una situación de protección social por tener una jubilación que le permite acceder a ingresos mensuales y a cobertura médica⁴⁶.

En situaciones distintas se encuentran aquellas personas mayores que por diferentes razones, ya sea el no haber trabajado en años anteriores o no haber aportado todos los años requeridos, no cuentan con una jubilación ni con obra social, y se encuentran en una situación de desprotección total. En estos casos, dependerá de las relaciones familiares y de su situación económica que puedan acceder a los bienes básicos para vivir o para subsistir, o bien de algún tipo de asistencia por parte del Estado o de organizaciones sociales. Esto los ubica en una situación de dependencia de otros y de vulnerabilidad que atenta contra sus posibilidades de desarrollo y autonomía reales⁴⁷.

En muchos casos se encuentran aquellas personas mayores que no cuentan con la asistencia de familiares ni de programas estatales, y terminan sumidos en una situación de pobreza y vulnerabilidad extrema ante la falta de alimentos, vivienda, y atención médica⁴⁸.

Si se hace referencia a los **vínculos familiares** se pueden señalar condiciones distintas ligadas a sus historias particulares, la situación actual de los hijos y diferentes contextos que van modificando las formas de relación intra-familiares. Se pueden señalar las situaciones vivenciadas en aquellas familias donde los hijos por diferentes razones abandonan el hogar en forma temporal o permanente, ya sea por estudio, trabajo o porque

⁴⁶ En estos casos la situación varía absolutamente en relación a los ingresos que puedan percibir las personas mayores de acuerdo al régimen jubilatorio por el cual accedieron al beneficio, ya que en muchos casos se trata de la jubilación mínima, en un número importante de jubilaciones medias (docentes, policías), y en otros casos de jubilaciones de muy altos ingresos (magistrados).

⁴⁷ La falta de protección social, cobertura médica e ingresos mínimos complejiza la vida cotidiana de las personas mayores y de sus relaciones familiares, y ello se agrava aún más ante situaciones de enfermedades crónicas.

⁴⁸ En algunas ciudades existen centros de días o albergues subsidiados por el Estado (municipal o provincial) que brindan asistencia alimentaria, médica y alojamiento a personas mayores en estas condiciones, pero son situaciones excepcionales.

han constituido un nuevo grupo familiar. En un primer momento esto puede generar en los padres sentimientos de angustia y pérdida denominados “nido vacío”, que hace referencia a la ausencia de los hijos en la convivencia cotidiana. O también puede suceder la ruptura de vínculos o el alejamiento de los hijos por diversas razones, lo que implica la no contención afectiva, económica y asistencial en lo cotidiano a los padres (Ludi, 2012).

Por otro lado, se pueden observar innumerables casos de padres que mantienen vínculos permanentes con sus hijos en una relación de autonomía e independencia para el desarrollo de sus actividades y de su vida, lo que contribuye a fortalecer sus capacidades, autoestima, y calidad de vida. Y también existen numerosas situaciones donde los hijos requieren cotidianamente el trabajo de sus padres como cuidadores de sus nietos, dificultando en muchos casos el desarrollo normal de sus actividades cotidianas, además del esfuerzo físico que implica.

En otro tipo de contextos relacionales también pueden suceder situaciones de maltrato a las personas mayores por parte de conocidos o familiares, vivencias cotidianas de violencia física, psicológica, de falta de asistencia alimentaria o financiera, aún cuando muchas veces sus ingresos propios son usufructuados por terceros.

6. Políticas Sociales para las Personas Mayores en el mundo y la región

Las políticas sociales para las personas mayores en el mundo han ido cambiando en función de la perspectiva dominante de cada época, las formas de nombrarlos, y las percepciones más influyentes de cada contexto histórico.

La perspectiva de la vejez asociada a la enfermedad conllevó a la elaboración de programas y políticas orientados a la construcción de asilos y hogares para la internación, con la finalidad de contener y asistir a los ancianos, que “requerían cuidados especiales y medicamentos”. En los últimos años se ha debatido y cuestionado las características y las condiciones de estos espacios de internación que en muchos casos son “depósitos de viejos”, y no contribuyen a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Los cambios sociales en las últimas décadas han generado una perspectiva diferente sobre los adultos mayores, con una mayor valorización del sujeto y de sus posibilidades de desarrollar actividades vinculadas a la recreación, aprendizaje, y uso del cuerpo.

En el año 2002 la OMS⁴⁹ presentó un nuevo marco político para el debate sobre la vejez y las políticas sociales que promovían el “envejecimiento activo”. Este concepto fue adoptado con la finalidad de superar el mensaje anterior de “envejecimiento saludable”, y de otorgar importancia a otros factores que influyen en la calidad de vida de las personas mayores además de la asistencia sanitaria. El envejecimiento saludable estaba orientado al cuidado y atención de la salud, a lograr una mayor esperanza de vida sin discapacidad, a la generación de hábitos saludables, y a una dieta variada y equilibrada.

La OMS considera que los países podrán afrontar el fenómeno del envejecimiento creciente de la población si los Estados, las organizaciones internacionales y la sociedad civil promueven políticas de “envejecimiento activo” para mejorar la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores. Se considera desde este marco político que el desarrollo de políticas de envejecimiento activo contribuirá a que haya menor morbilidad de ancianos, y menos discapacidades vinculadas a las enfermedades crónicas de la ancianidad. Estas políticas también contribuirán a que haya menores gastos en atención sanitaria y medicamentos, mayores niveles de participación activa de personas mayores en espacios sociales, culturales, económicos, laborales, políticos y familiares y, en definitiva, un mayor número de personas que tengan buena calidad de vida en su proceso de envejecimiento.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (...) En todos los países y sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad. (OMS, 2002, p.99)⁵⁰

Las políticas de “envejecimiento activo” plantean la importancia de promover la responsabilidad personal (cuidado de la propia salud), los contextos adecuados para los ancianos y la solidaridad intergeneracional. En función de ello, se hace necesario que las personas y las familias planifiquen sus procesos de vejez y adopten hábitos y prácticas saludables en las diferentes etapas de su vida.

⁴⁹ Este documento fue desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la OMS como contribución a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento en Abril de 2002 en Madrid, España. Se había presentado una versión preliminar en 2001 llamada Salud y Envejecimiento: un documento para el debate.

⁵⁰ Se parte de la concepción de “Salud” de la OMS que refiere al bienestar físico, mental y social en un marco de envejecimiento activo en el que las políticas y programas deben promover esta vinculación entre salud mental y social para garantizar que mejoren las condiciones de salud física.

El concepto de envejecimiento activo tiene como pilares cuatro definiciones principales: a) la autonomía relacionada a la capacidad de tomar decisiones sobre su forma de vida; b) la independencia vinculada a la capacidad de afrontar los gastos propios de su vida sin recibir asistencia ni ayuda de los demás, c) la calidad de vida que abarca diferentes factores como la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales y su entorno, d) la esperanza de vida saludable⁵¹.

El envejecimiento activo depende de distintos determinantes o factores que influyen en las posibilidades de las personas mayores de lograr calidad de vida, y están relacionados a la salud, el género, la cultura, el contexto socio-económico, las relaciones personales y prácticas saludables.

Entre estos determinantes, se señalan:

- 1) *determinantes transversales*: la cultura y el género;
- 2) *determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales*: promoción de la salud y prevención de las enfermedades, servicios curativos, asistencia de larga duración, servicios de salud mental;
- 3) *determinantes conductuales*: tabaquismo, actividad física, alimentación sana, salud bucal, alcohol, medicamentos, cumplimiento terapéutico;
- 4) *determinantes relacionados con los factores personales*: biología y genética, factores psicológicos;
- 5) *determinantes relacionados con el entorno físico*: seguridad de la vivienda, agua limpia, aire puro y alimentos sanos;
- 6) *determinantes relacionados con el entorno social*: apoyo social, violencia y abuso, educación y alfabetización;
- 7) *determinantes económicos*: ingresos, protección social, trabajo.

En este marco la OMS (2002) planteó propuestas políticas para que los países trabajen sobre los tres pilares del envejecimiento activo: salud, participación y seguridad, señalando en cada caso:

Salud: a) prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura, b) reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante

⁵¹ Se pretende que la implementación de programas de envejecimiento activo logre en el tiempo reducir las muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida, menos discapacidades vinculadas a enfermedades crónicas, más personas con una mejor calidad de vida, y menos gastos en tratamientos médicos y asistencia sanitaria, entre otros.

el ciclo vital, c) desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud asequible, accesible, de gran calidad y respetuoso con la edad, que trate las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que van envejeciendo, d) proporcionar formación y educación a los cuidadores⁵².

Participación: a) proporcionar oportunidades de educación y aprendizaje durante el ciclo vital, b) reconocer y permitir la participación activa de las personas en las actividades de desarrollo económico, el trabajo formal e informal y las actividades de voluntariado a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales, c) alentar a las personas a participar plenamente en la vida de la comunidad familiar a medida que envejecen.

Seguridad: a) asegurar la protección, la seguridad, y la dignidad de las personas ancianas abordando los derechos y las necesidades de seguridad social, financiera y física de las personas a medida que envejecen, b) reducir las desigualdades en los derechos de seguridad y en las necesidades de las mujeres mayores.

En las últimas décadas ha habido un importante crecimiento en América Latina de asociaciones de personas mayores organizadas según las modalidades propias del mutualismo o de los sindicatos.

Por otro lado, se promocionó también la organización de espacios que estaban fuera de los sistemas de seguridad social y en situaciones de vulnerabilidad y pobreza. Las acciones estaban vinculadas a programas de instituciones gubernamentales que otorgaban subsidios, servicios o recursos que contribuyeron a sostener el funcionamiento y la existencia de estos espacios.

Algunos países de la región han implementado diferentes políticas sociales en este marco de envejecimiento activo orientadas a dar protección a las personas mayores y promover una mejor calidad de vida⁵³.

Se pueden destacar algunas políticas implementadas en países de la región como Brasil con el proyecto Disque Denuncia, la Campaña contra la violencia hacia las personas mayores, el Programa para la Vejez Activa y la Cooperación Intergeneraciones. En el caso de Ecuador se han implementado Centros Diurnos del Buen Vivir en contextos urbanos y rurales, y por Constitución Nacional este sector social fue incluido como sujeto

⁵² Se destaca en el Informe que la vejez claramente no está asociado al aumento de los gastos sanitarios, pero sí está vinculado a situaciones de enfermedades crónicas y discapacidad de las personas mayores que envejecieron en un mal estado de salud.

⁵³ Boletín N°3 del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre personas Mayores. Artículos sobre iniciativas de los Miembros del Programa en materia de mujeres mayores. OISS. (2013).

de atención prioritaria con políticas públicas focalizadas. En México se ha implementado el Modelo Institucional con el Programa de Envejecimiento Saludable que brinda atención a través de Módulos Gerontológicos en el primer nivel de atención⁵⁴.

⁵⁴ En cada uno de estos países las políticas señaladas se implementan desde distintos ámbitos gubernamentales y ministerios, Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, y en algunos casos, a partir de la articulación de varios organismos del Estado.

CAPITULO III

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

ORIGENES Y EXPANSIÓN

REFORMA PREVISIONAL

CAPITULO III

1. Estado y Seguridad Social en la Argentina

Históricamente la Argentina presenta una sucesión de diversos regímenes de gobiernos (civiles y militares) que han generado constantes cambios en la relación de las fuerzas sociales entre sí y dentro del Estado, así como también inestabilidad política y económica.

En función de las etapas de desarrollo del capitalismo y las configuraciones político-institucionales García Delgado (1994 y 2011) diferencia cuatro modelos de la relación “Estado-Sociedad”. Estos abarcan períodos muy amplios en la historia argentina, y presentan diferentes fases en cada uno de ellos:

- a) Estado liberal-oligárquico (mediados del siglo XIX) abarca el período de los gobiernos conservadores, la etapa democrática de los gobiernos de Yrigoyen y Alvear y la década infame.
- b) Estado social, nacional-popular (década del '40) comprende los 2 gobiernos de Perón y la fase desarrollista de los gobiernos de Frondizi e Illia,
- c) Estado pos social o neoliberal (fines del '70) abarca el gobierno de la dictadura militar y los 2 gobiernos de Carlos Menem.
- d) Estado de desarrollo con inclusión social (década 2003-2015) comprende el gobierno de Nestor Kirchner y los 2 mandatos de Cristina Fernandez.

El modelo Liberal-Oligárquico hace referencia al período de los orígenes del Estado y de la nación argentina, la expansión de los servicios de educación e infraestructura vial en el marco de un modelo agroexportador (1870-1945). El Estado Nacional-Popular abarca el período de industrialización creciente, ampliación de derechos laborales, y sustitución de importaciones (1946-1976). El Estado Pos social o Neoliberal hace referencia al período de reformas del Estado, ajuste estructural y flexibilización laboral (1976 a 1983 y 1989 a 2003). El Estado de Desarrollo con Inclusión Social abarca el período de incremento de la producción y la industria nacional, ampliación de derechos sociales y desendeudamiento externo (2004-2015).

En cada uno de estos modelos de Estado y sus diversas fases, las políticas públicas orientadas a resolver la denominada “**cuestión social**” fueron variando sustantivamente, en función de los intereses y presiones que ejercieron los distintos actores sociales y corporaciones.

Las políticas públicas en la Argentina desde mediados del siglo XX estuvieron orientadas a mejorar la equidad a través de la distribución del ingreso fundamentalmente en relación a los trabajadores. La protección social en este siglo estuvo siempre ligada al empleo formal, dejando fuera del sistema a desocupados, trabajadores informales y sus familias.

Los programas y leyes de protección social tuvieron su origen en acuerdos y negociaciones con los sindicatos de trabajadores formales y con los sectores empresariales. Esta legislación permitió esquemas de seguridad social para los trabajadores durante su período de actividad (asignaciones familiares), de desocupación temporaria (seguro de desempleo contributivo), o de retiro (jubilaciones, pensiones, invalidez).

Isuani (1992) señala dos componentes básicos del Estado argentino: a) una dimensión política: que son los actores sociales que ocupan el espacio institucional del Estado y definen lineamientos de acción; y b) una dimensión técnico-administrativa: conformada por el sistema de reglas y recursos. La dimensión política hace referencia a la legitimidad o consenso de las fuerzas políticas, y la dimensión técnica a los procedimientos instrumentales del aparato estatal. El principal problema del país para este autor es su debilidad político-instrumental para actuar en función de los intereses generales y no de las demandas particulares.

La Argentina ha estado signada históricamente por esta tensión entre los intereses corporativos de diferentes organizaciones sindicales, industriales, políticas y religiosas que ante diferentes problemáticas ejercieron presión sobre las decisiones y la distribución de los recursos del Estado.

La dialéctica de los particularismos y del universalismo, y el predominio del primero sobre el segundo marcan el estilo y las instituciones de las políticas públicas en la Argentina. El particularismo, como sistema de intereses, es propio de las organizaciones sociales sectoriales (...) Las políticas públicas, entonces, son el resultado de una puja o transacción directa entre corporaciones y la administración del Estado. (Isuani, 1992, p. 48)

2. Los orígenes y expansión de la Seguridad Social en Argentina

Argentina constituye uno de los países pioneros y de más larga trayectoria en seguridad social en América Latina, puesto que sus primeros antecedentes datan de fines del siglo XIX.

La *Constitución Nacional*⁵⁵ de 1853 proponía una definición muy amplia de la seguridad social en el enunciado:

“El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales y provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna”.

La Reforma de la Constitución Nacional de 1994 sostuvo y ratificó este enunciado sobre la seguridad social sin modificaciones, lo cual denota la amplitud de derechos garantizada en esta norma establecida un siglo y medio antes⁵⁶.

La seguridad social en la Argentina es definida institucionalmente por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social como “el conjunto de regímenes y normas adoptadas por el Estado, que tienen como objetivo mantener el nivel de vida de la población y asistir a los necesitados, mediante prestaciones de dinero y servicios, cuando son afectados por contingencias consideradas socialmente protegibles” (ANSES, 2010).

La Seguridad Social Nacional está conformado por dos grandes sistemas (Curcio, 2011):

1. Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS) Decreto 2284-91 que abarca varios subsistemas:
 - a) Subsistema Previsional Argentino (SIPA) Ley N°2465-08 (Régimen General, Regímenes Especiales, Ex Cajas Provinciales Transferidas y Leyes anteriores).
 - b) Subsistema de Asignaciones Familiares- Ley N°24741-96.
 - c) Subsistema de Desempleo- Ley N°24031-91.
 - d) Subsistema de Riesgos de Trabajo- Ley N°24557-95.
2. Sistema Nacional del Seguro de Salud – Ley N°23661-89 constituido por:
 - a) Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)- Ley N°19032-71.

⁵⁵ La Constitución Nacional fue sancionada por el Congreso General Constituyente el 1 de mayo de 1853, reformada por la Convención Nacional el 25 de septiembre de 1860, y posteriormente por las reformas de las convenciones de 1866, 1898 y 1956.

⁵⁶ La Reforma Constitucional fue celebrada por la Asamblea Nacional Constituyente en la ciudad de Santa Fe en el año 1994.

b) Obras Sociales Nacionales- Ley N°23660-09.

En términos generales, las políticas de seguridad social implementadas en la Argentina estuvieron históricamente vinculadas al empleo formal, e incluyeron al sistema previsional (jubilaciones y pensiones), las asignaciones familiares, los seguros de desempleo y la cobertura sanitaria. En todos los casos han tenido un rol protagónico los trabajadores a través de sus sindicatos o gremios, los empleadores a través de sus organizaciones representativas, y el Estado en su rol de componedor y armonizador de intereses.

Los primeros antecedentes de medidas de seguridad social tuvieron lugar en el período denominado Estado Liberal-Oligárquico y de expansión de la nación (García Delgado, 1994), caracterizado por el modelo agro-exportador, la llegada de los inmigrantes europeos, y la creación de las escuelas públicas, caminos y vías férreas.

Entre 1877 y 1887 se crearon las primeras prestaciones orientadas a docentes, magistrados y personal del Gobierno Nacional con un financiamiento no contributivo, proveniente de recursos de rentas generales a partir de las Leyes N°870, 1090 y 2219.

A inicios del siglo XX se registraron los primeros antecedentes del sistema contributivo y solidario a partir de la creación de un fondo de Jubilaciones en 1901 con recursos provenientes de la retención del 5% de los sueldos de los empleados públicos. En el año 1904 se creó el primer régimen orgánico de Previsión Social a partir de la Ley N°4349 “Ley de Montepío Civil”.

En este período se conformó el movimiento obrero con una significativa participación y liderazgo de los inmigrantes italianos, españoles, y franceses de orientación socialista y anarquista, lo cual se reflejaba en la impronta de los conflictos sindicales. Los reclamos estaban orientados a lograr mejores condiciones laborales, acotar las jornadas de trabajo, legislar sobre el trabajo de mujeres y niños, y lograr medidas de protección social. Estas demandas fueron resueltas en muchos de los casos con leyes y políticas de protección social en contextos de conflictividad y represión por parte del Estado.

A principios del siglo, la legislación laboral y previsional fue impulsada desde el Estado en un intento de responder a los conflictos o a la “cuestión social” que implicaba el surgimiento de un movimiento obrero con una ideología básicamente antiestatista. El Estado responde a las demandas de los asalariados mediante una combinación variable de represión y regulación protectora. (Isuani, 1992, p.15)

En los años de la instauración del régimen democrático, y de la llegada de un gobierno popular con la asunción de Hipólito Yrigoyen⁵⁷, conocida como “la chusma llega al poder”, se definieron cambios económicos desde el Estado proteccionista y regulador, de promoción de la industria nacional, ampliación de la infraestructura vial, expansión de la escuela pública, y de las universidades nacionales. En este período se reglamentó el trabajo de las mujeres y de los niños, las actividades laborales nocturnas y la obligación de pagos en moneda nacional.

Se crearon Cajas Previsionales para distintas ramas de actividad con sistemas cerrados, orientados a los trabajadores de ese sector con condiciones de elegibilidad, determinación de años de aportes y forma de financiamiento para cada caso. Se crearon las cajas jubilatarias de los trabajadores telefónicos, tranviarios, bancarios, de compañías de seguros, de los servicios de gas, y de electricidad.

A mediados de la década de los '40 en el contexto de pos-guerra se inició el modelo de Estado Nacional-Popular (García Delgado, 1994) con la presidencia de Juan D. Perón, caracterizado por una política de sustitución de importaciones, protección a la industria nacional, creación y nacionalización de empresas bajo administración estatal⁵⁸. Ante el incremento de la migración interna hacia los centros industriales y la formación de nuevos sindicatos, el Estado tomó posición como árbitro de la relación capital-trabajo y garantizó la expansión de los derechos laborales.

En este período era necesario lograr compatibilizar la necesidad de acumulación del capitalismo con la necesidad de legitimación ante la posibilidad de conflictos sociales. Señala Isuani “Sobre los pilares de políticas keynesianas y Estado benefactor se asentó el gran acuerdo de posguerra que permitió un período de alta inversión, producción y productividad, junto con una sustancial elevación de las condiciones de vida de la población en un contexto de pleno empleo” (1992, p.16).

En este sentido, y atendiendo a las características particulares que ha tenido el desarrollo de este modelo de Estado en la Argentina, los autores Grassi, Hintze y Neufeld (1994) definen algunos rasgos que caracterizaron el desarrollo del Welfare State en la Argentina:

⁵⁷ Este modelo de Estado corresponde a la fase liberal democrática (García Delgado, 1994) que se inicia en 1916, y marca un hito en la historia argentina, al ser el primer gobierno elegido según lo establecido por la ley Sáenz Peña (1912), en elecciones con el voto secreto y obligatorio en contraposición a las décadas de elecciones fraudulentas impuestas por el Régimen Conservador que gobernaba el país.

⁵⁸ Este modelo de Estado en la Argentina recibe varias acepciones entre los autores, “modelo keynesiano”, “Estado de Bienestar” y “Estado Social”.

- a. El Estado en este período de sustitución de las importaciones adquirió un rol fundamental por los subsidios otorgados a los capitales privados y por la expansión masiva de bienes y servicios a los distintos sectores sociales.
- b. La democratización de los derechos sociales tuvo más que ver con el ejercicio universal de la ciudadanía por la importancia que adquirió un sector específico del sistema productivo: el sector obrero.

En esta etapa de crecimiento económico e industrialización creciente se implementaron políticas de subsidios a las familias asalariadas para incrementar el poder adquisitivo y los niveles de consumo, en concordancia con la lógica keynesiana de promoción del empleo y consumo.

La articulación entre las políticas de empleo y las políticas sociales constituyeron un rasgo peculiar de la Argentina, al que se sumó el carácter fuertemente distributivo en el otorgamiento de bienes y servicios sociales a la población. Si bien se ampliaron las políticas al conjunto de la población, la prioridad de las acciones del Estado tuvo directa relación con la categoría “trabajador”⁵⁹.

(...) 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)

Los trabajadores tuvieron reconocimiento y visibilización de sus demandas laborales, expresadas en la mejora del salario real, la incorporación del aguinaldo, la expansión de las obras sociales, y los programas de acceso a las viviendas.

La expansión de los servicios sociales, así como de los sistemas de seguridad social estuvieron directamente ligados a categorías ocupacionales específicas, orientando las acciones fundamentalmente a garantizar el pleno empleo y a mejorar los ingresos de los trabajadores.

⁵⁹ Algunas políticas universales garantizaron derechos sociales como la educación y la salud, mientras que las políticas de asistencia social tuvieron un carácter residual, puesto que estaban destinadas únicamente a los sectores que no habían logrado insertarse en el mercado de trabajo. Estas últimas estuvieron sujetas a los problemas típicos de las acciones asistencialistas: discontinuidad, discrecionalidad y clientelismo político (Grassi, 2003).

El Estado influyó en las prácticas sindicales, y el sindicato se introdujo en el Estado (...) el principal instrumento en relación con los asalariados fue la política de ingresos y de empleo, y no la provisión directa de bienes y servicios fuera de la lógica del mercado y mediante sistemas estatales universalistas. (Isuani, 1992, p. 17)⁶⁰

Los primeros antecedentes de la seguridad social organizada como sistema nacional tuvieron lugar en 1944 con la creación del Consejo Nacional de Previsión Social. Dos años después se estableció el sistema de reciprocidad jubilatoria para brindar reconocimiento de todos los aportes realizados por cada trabajador a los distintos regímenes previsionales.

En 1950 se creó el Instituto Nacional de Previsión Social con la finalidad de consolidar un sistema centralizado y uniforme para homogeneizar los regímenes existentes. Este proceso no pudo implementarse con los fines previstos ante la resistencia de los actores involucrados en las diferentes Cajas Jubilatorias, y se mantuvo la atomización como un rasgo propio del sistema durante varias décadas.

En el año 1954 la ley 14370 modificó el principio de capitalización colectiva que regía en las Cajas Jubilatorias hasta ese momento, por el cual los aportes de los trabajadores ingresaban a un fondo de capitalización que financiaría las prestaciones al momento de su retiro. Y se incorporó la lógica de reparto o de solidaridad social mediante la cual se unificó la fórmula de cálculo de los beneficios en función de una escala que no guardaba relación con los aportes individuales y la capitalización⁶¹.

La fase desarrollista de este modelo de Estado (García Delgado, 1994) tuvo su principal expresión en el gobierno de Arturo Frondizi (1958), y posteriormente en el gobierno de Arturo Illia (1963)⁶². Este período se caracterizó por la promoción de la industria nacional, radicación de capitales extranjeros, incremento del presupuesto educativo, y establecimiento del salario mínimo, vital y móvil. Cabe destacar, que este período estuvo atravesado por recurrentes golpes militares que interrumpieron el

⁶⁰ Este autor señala que los sujetos que estaban fuera del mercado de trabajo y no formaban parte de las categorías ocupacionales no constituyeron la prioridad en este período. La asistencia social a los excluidos del sistema se implementó a través de la Fundación Eva Perón con las características propias del asistencialismo clásico.

⁶¹ Se estableció con esta norma una escala progresiva de haberes que se iniciaba en el caso de los estratos más bajos en el 100% del salario, lo cual fue modificado dos años después al 82% móvil de la remuneración mensual que tuviera el trabajador al momento de su cese de actividades.

⁶² El presidente Arturo Frondizi gobernó el país entre 1958 y 1962; y el presidente Arturo Illia entre 1963 y 1966. Entre los años 1955 y 1976 se sucedieron cinco (5) dictaduras militares que permanecieron en diferentes períodos en el poder.

desarrollo de los gobiernos democráticos, el normal funcionamiento de las instituciones y la participación de la sociedad civil.

En el año 1957 a partir de la incorporación del artículo 14 bis de la Constitución Nacional sobre derechos y garantías de los trabajadores se estableció la facultad de que las provincias generen sus propias leyes y normas en materia previsional.

Durante esta primera mitad del siglo XX la inclusión de aportantes creció muy significativamente, producto del proceso de expansión industrial, la formalización del empleo, y la adhesión obligatoria a los regímenes previsionales que garantizaban la contribución de parte de la PEA al sistema de seguridad social.

En forma paralela, tuvo su evolución en este período también el sistema de Asignaciones Familiares como complemento al ingreso salarial en el caso de las familias numerosas. En forma paulatina fueron incorporando este beneficio a los trabajadores del Estado, pero no fueron incluidos a este sistema los trabajadores independientes o autónomos.

A fines de la década de 1960 se implementaron varias reformas del sistema previsional⁶³, entre ellas la reducción del número de Cajas Jubilatorias de 13 a 3; se disolvió el Instituto Nacional de Previsión Social y se creó la Secretaría de Seguridad Social en su reemplazo; y se conformó una sola Caja con un solo Régimen de trabajadores en relación de dependencia, que coexistía con un Régimen de Trabajadores Independientes con su respectiva Caja de Autónomos⁶⁴.

En el año 1971 fue creado el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados que tuvo a su cargo la implementación del Plan de Asistencia Médica Integral, denominado PAMI, con la finalidad de brindar servicios de salud que posibiliten una mejor calidad de vida a sus beneficiarios.

A lo largo del siglo XX se crearon las Cajas Previsionales o Institutos Previsionales en cada provincia del país, que incluyeron a los trabajadores de los Estados provinciales con sus diferentes regímenes (administración pública, docentes, fuerzas de seguridad, legislativos, judiciales, municipales), y otorgaron también en forma paralela el servicio de prestaciones médicas sanitarias a través de las obras sociales.

⁶³ Estas reformas se produjeron durante la dictadura militar del general Juan Carlos Onganía en el régimen denominado “Revolución Argentina”.

⁶⁴ En todos los casos el financiamiento de las Cajas era contributivo, a partir de los aportes de los trabajadores autónomos o con relación de dependencia.

El Sistema Previsional en la Argentina avanzó durante este siglo con un esquema fuertemente contributivo destinado exclusivamente a los trabajadores en relación con el Estado, con el sector privado y los trabajadores autónomos.

En esta etapa se generó también en menor medida un esquema no contributivo con un mínimo de pensiones. Estas pensiones estaban destinadas a la vejez (solo en un 11%), a personas en situaciones de invalidez, y a madres de siete hijos. El otorgamiento de las pensiones era restringido ante la disparidad de la demanda y los cupos disponibles; y el acceso estaba determinado por las bajas que se producían en el sistema, o bien discrecionalmente por el número de las mismas que se otorgaba desde el Congreso de la Nación.

Como consecuencia de este modelo, el sistema de protección social tenía un efecto progresivo en la distribución del ingreso (ya que, en general, ofrecía una mejor distribución de los ingresos que el mercado laboral), pero limitado por la exclusión de los trabajadores informales o desocupados y sus familias. Los esquemas no contributivos, al ser tan limitados, no alcanzaban a tener un efecto sobre la distribución. (Rofman y Oliveri, 2009, p.11)

3. El Déficit Previsional

El sistema previsional del país ha estado siempre sostenido financieramente por varios componentes: el ingreso de recursos vinculado directamente al número de contribuyentes, a los salarios, y al porcentaje de aportes establecido en cada régimen. Mientras que, por otro lado, estos ingresos deben sostener el equilibrio financiero con el gasto determinado por el número de beneficiarios del sistema, y el tipo de beneficios que varía según cada régimen.

La consolidación del sistema previsional durante el siglo XX tuvo lugar con el aumento gradual de prestaciones entre la década de 1950 a 1980 donde alcanzó una cobertura del 58% de las personas mayores que percibían pensiones o jubilaciones.

A partir de la década de 1960 el sistema presentaba problemas financieros que dificultaban el cumplimiento de las prestaciones exigidas por sus beneficiarios. Se asignaron recursos propios del Estado para brindar sustentabilidad pero no fueron suficientes, y no se podía cumplir con la movilidad jubilatoria. Esto fue generando a lo largo de los años diferentes demandas judiciales a las Cajas Jubilatorias que las mismas no podían afrontar ni resolver.

En el año 1976 se inició la fase burocrática-autoritaria del Estado argentino (García Delgado, 1994) a partir del golpe de Estado que permaneció en el poder durante ocho años, caracterizado por la implementación de medidas de apertura al mercado externo, liberalización de la economía, y descentralización de servicios a las provincias en un contexto totalitario y represivo⁶⁵.

Los datos de la década de 1980 registran un importante “achataamiento” de la pirámide de prestaciones previsionales ante la caída del beneficio real promedio y del incremento del número de jubilaciones mínimas. Esta situación se fue agravando en años posteriores y se denominó esta etapa como “crisis del sistema previsional” (Bertranou, et.at., 2011).

En 1986 ante la imposibilidad de resolver la situación de déficit creciente, el gobierno nacional declaró la emergencia previsional. Esta crisis fue generada por distintos factores: creciente informalidad laboral y no cumplimiento de los aportes, cambios en la estructura demográfica con mayor expectativa de vida, incremento de beneficios por invalidez, uso de recursos previsionales para otras finalidades del Estado, y creciente inflación entre otros⁶⁶.

Hacia principios de la década de 1990 el sistema previsional mostraba un conjunto de características nada deseables, como una considerable inequidad entre los beneficiarios, escasa transparencia para los contribuyentes en cuanto al monto jubilatorio a recibir, alto incumplimiento de los aportantes, elevado déficit, y un considerable endeudamiento con respecto a los beneficiarios, debido al incumplimiento de los pagos según lo establecido por la ley. (Bertranou, et.at., 2011, p.59)

4. La Reforma Previsional de los '90

La reforma previsional en la Argentina se desarrolló en el marco de la implementación del modelo de Estado Neoliberal durante la década de los '90, en concordancia con otros países de América Latina. Estas reformas reflejaban la crisis del modelo de Estado de

⁶⁵ La dictadura militar de 1976 que continuó hasta diciembre de 1983, estuvo al mando de una Junta Militar constituida por 3 fuerzas (aéreas, marítimas y navales), tuvo la sucesión de 5 presidentes; y constituyó el período de mayor represión y violación de derechos humanos, y de crímenes de lesa humanidad en la Argentina y la región.

⁶⁶ Este proceso tuvo lugar durante el primer gobierno democrático con el presidente Raúl Alfonsín, y fue posterior a la última dictadura militar. La herencia del gobierno de facto fue una crítica situación económica con un alto endeudamiento externo, recesión, inflación creciente, altos niveles de desempleo y fuerte caída del salario real.

Bienestar representada en el déficit fiscal, el endeudamiento externo, y la presión que ejercían los organismos internacionales de financiamiento a los países endeudados⁶⁷.

Se inició en este período el modelo de Estado Pos Social (García Delgado, 1994), denominado también por otros autores como Estado de Malestar. Este modelo se implementó durante los gobiernos de Carlos Menem (1989-1999) y tuvo su continuidad en la gestión posterior⁶⁸.

La Reforma del Estado en el país tuvo dos etapas, y al igual que en otras naciones de América Latina, se desarrolló en el marco de los lineamientos del Consenso de Washington en una primera etapa y del Documento del Banco Mundial en un segundo momento⁶⁹.

La Reforma I produjo una serie de cambios estructurales a través de medidas de “shock” económico y de un severo ajuste del aparato estatal. Estuvo orientada fundamentalmente a lograr reducir la inflación y el déficit fiscal a partir de un programa de estabilización y de achicamiento del Estado⁷⁰. La estabilidad económica se logró garantizar a través del Plan de Convertibilidad (1991) que modificaba el tipo de cambio monetario, la política de subsidios y los acuerdos fiscales entre Nación y Provincias. Mientras que, la reforma administrativa se implementó a través de medidas orientadas a: a) privatizar funciones estatales; b) disolver organismos encargados de la regulación de los mercados; c) delegar tareas a las provincias; d) reducir en un 50% las subvenciones a las provincias; e) aumentar la capacidad recaudadora; y f) reducir y reestructurar los ministerios.

Las principales medidas que caracterizaron a este modelo de Estado y modificaron estructuralmente su relación con la sociedad fueron las privatizaciones de empresas públicas, la apertura a mercados extranjeros, endeudamiento, dolarización de la moneda, desregulación económica, flexibilización laboral, descentralización de las políticas sociales a las provincias y municipios, entre otras.

⁶⁷ Se denominó a estas medidas “condicionalidad cruzada” en función del control y la presión que ejercían los organismos internacionales (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo) sobre todos los países que habían contraído deuda externa.

⁶⁸ Los dos años de gobierno del presidente Fernando De La Rúa (1999-2001) sostuvieron las mismas medidas tomadas en los dos períodos presidenciales del Carlos Menem fundamentalmente en lo que respecta a la convertibilidad, la liberalización financiera y la apertura a los mercados internacionales.

⁶⁹ Se denominaron Reforma I y II en función de los períodos de los dos mandatos presidenciales: Reforma I (1989-1994) y Reforma II (1995-1999) respectivamente.

⁷⁰ El marco normativo de la Reforma de primera generación estuvo basado principalmente en dos leyes: la ley N°23.696 de Reforma del Estado y la ley N°23.697 de Emergencia Económica. La primera estaba orientada a reformar el aparato administrativo del Estado, y la segunda el desarrollo de un programa de privatizaciones.

Oszlack (2000) plantea que la Reforma del Estado central no estaba orientada a introducir transformaciones, sino más bien a “desprenderse” de áreas de su competencia y de dominios funcionales. La intención no era mejorar la gestión del Estado central sino reducir su ámbito. Ante este proceso de reforma, señala que el Estado presenta una clara “metamorfosis” en su dominio funcional, en sus características y rol frente a la sociedad y difiere con quienes le atribuyen características de “Estado mínimo” aún cuando ha reducido su tamaño.

La supuesta desaparición del Estado debería interpretarse, más bien, como: a) su deliberada renuncia o incapacidad para cumplir ciertas funciones asociadas con el bienestar de los sectores sociales pobres o con su intervención tradicional en la regulación de la actividad socioeconómica; b) la reencarnación institucional del estado nacional en otros niveles territoriales y políticos; y c) la redefinición de sus modalidades de actuación, entre las que sobresale su papel como cajero, o recaudador central de los recursos. (Oszlack, 2000)⁷¹

La Reforma II del Estado estuvo orientada a reducir el déficit fiscal, a bajar el costo “argentino” a través de la flexibilización laboral, a privatizar empresas nacionales, a desregular obras sociales y a fusionar organismos descentralizados.

García Delgado (2011) en referencia a este período neoliberal plantea que el modelo de política social se caracterizó por cuatro pilares fundamentales: 1) la desestructuración del Estado de Bienestar, del sistema de protección y seguridad social, y la privatización de lo social; 2) la desinstitucionalización del mercado de trabajo; 3) la focalización del “Estado de Programas”; 4) la acentuación del rol de la sociedad civil y del “Tercer Sector”⁷².

Las políticas sociales tuvieron una modificación radical a partir de varias medidas: la descentralización desde el plano nacional a las provincias y municipios, la focalización en los sectores más vulnerables, la asignación de recursos y responsabilidades a ONG’s o denominado Tercer Sector, y la reducción del gasto público social en forma significativa.

⁷¹ Trabajo presentado al V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, en el panel “Reforma del Estado: Equidad y Gobernabilidad” (no registra paginas numeradas).

⁷² El análisis de estos cuatro pilares se asienta a su vez en tres componentes: a) la concepción de las políticas sociales (focalización) y la presencia activa del tercer sector; b) la política económica ortodoxa; c) la perspectiva del rol del Estado pasivo, mínimo, ausente.

El objetivo prioritario era reducir el gasto público social, modificando así sustantivamente los objetivos, cobertura y población beneficiaria. Se transformó la función integradora de las políticas sociales del Estado Social en una función compensatoria de las políticas de ajuste con una marcada tendencia asistencialista (Lo Vuolo, 1992).

Las políticas económicas y algunas medidas de las Reformas del Estado I y II impactaron directamente en la caída de puestos de trabajo, cierres de fábricas, industrias, comercios, privatización de empresas, y despidos de trabajadores. Mientras que, las normas generadas por la Ley de Flexibilización Laboral posibilitaron la pérdida de conquistas históricas de los trabajadores, y una creciente precarización laboral. A ello hay que agregar el avance de la tecnología y los procesos de automatización que impactaban sobre la demanda del número de trabajadores, e imponían el reemplazo de trabajadores por máquinas en determinadas áreas de la producción, industria y servicios.

En este contexto, las nuevas manifestaciones de la “cuestión social” en la Argentina se configuraron como resultante de los distintos procesos de cambios vinculados al empleo fundamentalmente. La nueva configuración del mercado de trabajo a lo largo de toda la década generó un incremento de la desocupación, la subocupación, el empleo precario, la caída de los salarios y, por ende, de elevados índices de pobreza e indigencia. Estos indicadores se fueron incrementando con el paso de los años, en un contexto de alejamiento del Estado, y de las políticas sociales focalizadas que no alcanzaban a paliar la crítica situación social.

La seguridad social no estuvo exenta de la lógica privatizadora del neoliberalismo que planteaba el cambio de un servicio público por la búsqueda de lucro como principal objetivo, antes que garantizar el acceso universal a la población.

Estos lineamientos se asentaron en un contexto de deslegitimidad del régimen de reparto ante las continuas denuncias por incumplimiento de las actualizaciones y el déficit del sistema previsional. La sostenibilidad financiera era cada vez más crítica ante la evolución negativa de la relación aportantes-jubilados en la nueva dinámica demográfica, agravada por la crisis económica, el alto nivel de desempleo y los bajos salarios.

La difícil situación del régimen previsional en su conjunto fue tomada como argumento a favor de la capitalización individual, donde se apelaba a contratos privados que garantizarían la protección de los ahorros particulares.

A partir del año 1994 con la reforma de la Ley 24.241 se inició la implementación de un nuevo régimen llamado Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones que incorporó

diversas modificaciones estructurales a la legislación previsional vigente. Las premisas de la reforma se asentaban sobre dos bases fundamentales: a) la capitalización individual garantizaría la equidad, a partir de premiar el esfuerzo de las personas vinculando los beneficios a los aportes efectuados; y b) el desarrollo de un mercado de capitales a partir de la orientación de los ahorros de los trabajadores a entidades financieras privadas (Grassi, 2003).

La reforma establecía un Sistema Mixto que brindaba la posibilidad a los trabajadores que puedan optar entre dos alternativas diferentes:

- a) El Sistema de Reparto donde los aportes y contribuciones establecidos seguían siendo administrados por el Estado con una Prestación Básica Universal, idéntica para todos los trabajadores;
- b) El Régimen de Capitalización Individual bajo gestión de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), donde los aportes personales pasaban a las cuentas de capitalización previa deducción de las comisiones, gastos, y primas del seguro de invalidez y muerte.

Las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones pasaron entonces a constituirse en el sector que administraba la mayor caja de fondos del país, ya que recibían los aportes previsionales que retenía el Estado a los trabajadores (11%) de las remuneraciones pagadas; altas comisiones del 30% de los aportes que significaban un 3,3% de los salarios; y un seguro de vida contratado en la mayoría de los casos a empresas vinculadas a estas entidades financieras.

En esta reforma se modificaron también normas que habían sido conquistadas por los trabajadores en décadas anteriores. Algunos de estos cambios más significativos son:

- 1) las edades mínimas establecidas para la jubilación incrementando 5 años más en cada caso: hombres a 65 años y mujeres a 60 años;
- 2) la forma de cálculo del primer haber jubilatorio tomando el salario promedio de los diez últimos años, y ya no los tres mejores salarios de este período;
- 3) se agregaron 10 años de aportes a los ya estipulados en 20, quedando establecidos 30 años de contribuciones al sistema como requisito para acceder a la jubilación (Bertranou. et.at, 2011).

La privatización del sistema de seguridad social-que incrementó de hecho la PEA al exigir el cumplimiento más estricto de la cantidad de años de actividad- 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)

Un año después se aprobó la Ley de Solidaridad Previsional que quitó al Estado la obligación de garantizar el financiamiento de las prestaciones creadas por el nuevo régimen previsional, eliminó la movilidad vigente de las prestaciones, y habilitó la posibilidad de reducciones de los aportes personales ante el agravamiento de la crisis económica del país.

La evaluación posterior de esta década refleja que el sistema de capitalización no generó los efectos esperados, y no fue lo suficientemente atractivo para que la población con empleos informales se incorpore al sistema. Tampoco la política de reducción de las contribuciones patronales modificó la situación acorde a lo esperado.

La reforma no solo no resolvió los problemas fiscales de corto plazo, sino que sumada a otras modificaciones del período que afectaron el financiamiento del sistema, se convirtió en una de las principales causas del desequilibrio fiscal durante la vigencia del programa de convertibilidad. (Cétrangolo y Grushka, 2004, p. 47)

Otro cambio fundamental de este período fue la transferencia de las Cajas Previsionales de los Estados Provinciales a la administración Nacional. Esto tuvo como antecedentes el acuerdo firmado en el año 1992 donde los Gobiernos Provinciales cedieron el 15% de la recaudación coparticipable para el financiamiento del sistema previsional nacional. En un pacto firmado en 1993 el Estado Nacional se comprometió a aceptar la transferencia de las Cajas Previsionales de las Provincias al Sistema Nacional de Previsión Social. En este marco 11 (once) provincias transfirieron sus Cajas de Jubilaciones a la Nación: Jujuy, Salta, Santiago del Estero, San Juan, Mendoza, La Rioja, San Luis, Tucumán, Catamarca, Río Negro y Ciudad de Buenos Aires.

Este proceso generó un aumento del déficit previsional nacional, puesto que sus costos duplicaron las estimaciones iniciales ante una serie de elementos no evaluados debidamente, como ser el número de beneficiarios, la reducción de los aportes y contribuciones, y los beneficios otorgados por regímenes especiales que no cumplían con los requisitos. A fines de la década de los '90 casi el 70% del gasto previsional era financiado por impuestos distintos a los aportes y contribuciones, lo cual constituía la causa principal de los problemas de solvencia fiscal.

Por su parte, las 13 (trece) provincias que no transfirieron sus Cajas reclamaron a Nación compensaciones económicas por los desequilibrios de sus sistemas, ante lo cual se inició un esquema de armonización en el año 1999. Las provincias que firmaron convenios de armonización fueron Córdoba, Santa Fe, Santa Cruz, Misiones, La Pampa, Chaco. Corrientes, Formosa, Buenos Aires, Entre Ríos. Cabe destacar que los convenios firmados a tal efecto no han sido cumplimentados a lo largo de los años siguientes, y ello ha generado una serie de demandas judiciales de las provincias a Nación.

La situación de los jubilados durante esta década solo tendió a agravarse ante la profundización de la crisis del sistema previsional con más denuncias y juicios al Estado; mientras que la recesión económica imposibilitaba la incorporación de nuevos trabajadores con sus aportes desequilibrando aún más la relación activos-pasivos.

Hacia principios de los años noventa cerca de un 78% de los mayores de 65 años percibían una jubilación o pensión. Este nivel de cobertura sufrió una declinación durante toda la década (...) Esta tendencia se originó en varios factores: por un lado, la normativa previsional había incrementado en forma progresiva, las exigencias para acceder a una jubilación (...) Al mismo tiempo, las dificultades económicas provocaron una caída de la formalidad de los trabajadores, y el efecto combinado de estos factores redujo la cantidad de trabajadores elegibles para obtener una jubilación. (Rofman y Olivieri, 2009, p.18)

PARTE II

CAPITULO IV

EL PLAN DE INCLUSIÓN PREVISIONAL

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA ARGENTINA

POLITICAS SOCIALES

CAPÍTULO IV

El Plan de Inclusión Previsional

1. El Estado Argentino en la etapa de la Pos Convertibilidad

En el contexto latinoamericano de inicios del nuevo siglo signado por la asunción de gobiernos con una orientación diferente a las tendencias neoliberales de la década anterior, la Argentina también generó una serie de cambios y reformas en sus políticas públicas.

A partir del año 2003 el nuevo gobierno del presidente Nestor Kirchner planteó la necesidad de recuperación del rol de Estado como regulador de la economía y garante de procesos de inclusión social. En este marco se desarrollaron una serie de políticas macroeconómicas orientadas a posibilitar el crecimiento económico y a reducir los índices de desempleo más altos de la historia del país⁷³.

Algunas de estas políticas fueron el otorgamiento de subsidios a la industria nacional, incorporación de ciencia y tecnología a los procesos de la producción, regulación de las importaciones, retenciones a las exportaciones y una política fiscal progresiva. Por otra parte, se avanzó en la renegociación de la deuda externa (pago total al FMI y pago parcial al Club de París); y se llevaron adelante procesos de renacionalización de las empresas privatizadas de bienes y servicios estratégicos que no habían cumplido las condiciones establecidas (Yacimientos Petrolíferos Fiscales, Aerolíneas Argentinas, Ferrocarriles y Correo Argentino).

Se gestó en la Argentina un nuevo modelo de acumulación a partir de 2002, que expresa cambios en la correlación de fuerzas centrándose sobre la fracción productivo-exportadora del capital. Al mismo tiempo que el Estado comenzó a desplegar una serie de acciones “compensatorias” en busca de lograr adhesión y gobernabilidad, reorganizando los equilibrios inestables de compromisos entre las fracciones de clase. (Varesi, 2011, p. 53)⁷⁴

⁷³ A fines del año 2001 cuando se produjo la crisis económica e institucional del país que llevó a la salida anticipada del gobierno al presidente Fernando de la Rúa, y posteriormente la sucesión de cinco presidentes en el término de dos semanas, el índice de desempleo había alcanzado el 25% en un contexto de recesión creciente.

⁷⁴ El autor toma de referencia el año 2002, como el inicio de este modelo, en el gobierno de transición llevado adelante por el presidente Eduardo Duhalde.

El país se encontraba en una compleja situación social producto de las políticas neoliberales de la década anterior, y se requerían medidas urgentes para paliar la pobreza y la indigencia que afectaban a un porcentaje muy significativo de la sociedad.

Este modelo de Estado también denominado “Modelo de Desarrollo con Inclusión Social” (García Delgado y Peirano, 2011)⁷⁵ se orientó a modificar gran parte de las medidas tomadas en las gestiones anteriores, y a avanzar en la resolución de cuestiones estructurales y urgentes. Se diferencian dos etapas en el desarrollo del modelo:

- a) 2003-2007: políticas públicas orientadas a reducir el volumen de la deuda externa y la presión del FMI, con énfasis en el empleo como mecanismo de inclusión.
- b) 2008-2015: medidas orientadas a la transferencia de ingresos a los núcleos más duros de pobreza, y a garantizar el sistema solidario de previsión y de protección social (SPS).

Los autores señalan cinco pilares de este modelo: a) integración por el empleo, b) reinstitucionalización del mercado de trabajo y la vigencia de los derechos sociales, c) importancia asignada al gasto social, d) relevancia de los subsidios del Estado; e) la política neouniversal de ingresos.

En términos de inclusión desarrollaron políticas de infraestructura social, promoción industrial, generación de puestos de trabajo, implementación de programas de transferencia de ingresos para desocupados y sus familias, mujeres embarazadas, y personas mayores en una primera etapa. Posteriormente, los avances en términos de inclusión estuvieron vinculados a otros colectivos sociales como ser jóvenes estudiantes, la ampliación de derechos por diversidad sexual, identidad de género, y discapacitados.

Las políticas de protección y seguridad social estuvieron orientadas a dar respuestas a las demandas postergadas de igualdad e inclusión de diferentes actores. Estas políticas presentaron una perspectiva de acceso universal con una lógica de permanencia en el tiempo muy diferentes a las propuestas pro-cíclicas y asistencialistas de la década anterior.

La inclusión y la mejora en la calidad de vida son aspectos centrales en las aspiraciones de las nuevas sociedades, así como también la de seguridad (...) Hay bienes y servicios que se resignificaron con el pasaje a una etapa posneoliberal, como el caso del empleo de calidad con un cambio de la flexibilidad al empleo de calidad o no precarizado. Otros nuevos se incorporaron como, las políticas de ingresos, de

⁷⁵ Distintos autores otorgan otras denominaciones a este modelo de Estado. Neffa (2011) lo nombra Modelo de desarrollo, regulación y acumulación; y Varesi (2011) “Neodesarrollismo”.

previsión social, mediante la incorporación de los aspectos no contributivos al sistema de previsión social. (García Delgado, 2014, p. 28)

2. Los cambios en la Seguridad Social

Los datos de la seguridad social en el año 2003 reflejaban indicadores negativos vinculados a la crítica situación del mercado de trabajo, y a las medidas de la reforma previsional de la década anterior.

Diferentes factores convergían en esta situación compleja y deficitaria del sistema previsional argentino: a) la precariedad de las relaciones laborales desde la década de 1970 en adelante agravada con altos índices de desempleo a fines de los '90; b) la reducción de los aportes contributivos al sistema ante la caída del empleo registrado; c) el incremento de los requisitos jubilatorios (aumento de la edad jubilatoria y de los años de aportes); y d) las causas judiciales por reclamos de actualización de haberes.

El deterioro de los indicadores del mercado de trabajo durante la década de 1990, que se profundizó a partir de 1998, afectó seriamente las posibilidades que tenía la población en edad activa de obtener una prestación previsional al alcanzar la edad legal de retiro. De hecho, hacia principios de los años 2000 solo cerca del 30% de los afiliados al sistema tenía una densidad de aportes superior al 70%. (Bertranou, Cetrángolo, Grushka y Casanova, 2012, 9)

La cobertura previsional de adultos mayores descendió aproximadamente ocho puntos porcentuales en esta década puesto que en el año 1991 era de 75% y en 2004 alcanzó el 68%. Esta disminución presentaba una clara distribución heterogénea ya que los sectores de menores ingresos tuvieron una caída de 63% (1992) a 43% (2003); y la población de mayores ingresos (20%) tuvo niveles elevados de cobertura (80%). Por otro lado, se incrementó también el número de personas sin pensión ni otros ingresos de 7,4% en 1993 a 19% en 2002 (Rofman, 2003).

En este contexto, la situación de los adultos mayores en el país presentaba altos niveles de desprotección en relación a la cobertura previsional, sanitaria, y de acceso a servicios básicos. Se estimaba que el 30% de la población de 65 años y más carecían de protección social en el año 2004, y esta tendencia podría continuar aumentando progresivamente si no se producían cambios estructurales.

En el año 2004, en el marco de los cambios implementados por este modelo de Estado, se iniciaron una serie de medidas que tuvieron continuidad hasta el año 2015, orientadas a reformar gradualmente el sistema de seguridad social argentino. Estas medidas

denominadas contra-reforma (Danani-Beccaria, 2011) representaban un cambio en la orientación de las políticas previsionales, y modificaban los procesos de inclusión al sistema.

Estas políticas estuvieron orientadas a:

1. Modificar las medidas de la Reforma Previsional de los '90.
2. Reestatizar el sistema previsional argentino.
3. Garantizar mayores niveles de acceso al sistema jubilatorio, a las pensiones no contributivas, y al sistema de salud.
4. Establecer la movilidad y actualización de los beneficios previsionales.
5. Incrementar los recursos destinados a la seguridad social argentina.

3. El Plan de Inclusión Previsional

3.1. Primera Moratoria Previsional

El Plan de Inclusión Previsional se inició en el año 2004, tuvo continuidad en el año 2005 con la primera Moratoria Previsional, y se amplió en el año 2014 con la segunda Moratoria. En sus inicios no fue denominado de este modo, y solo posteriormente desde el año 2006 en adelante se nombró a estas medidas como Plan de Inclusión Previsional (PIP).

Los instrumentos normativos y antecedentes legales que posibilitaron la implementación del PIP fueron:

- a) La ley N°25.865 de diciembre del año 2003 que estableció por el plazo de un año el régimen especial de regularización de las obligaciones de los aportes previsionales de los trabajadores autónomos con deudas vencidas a enero de 2004.
- b) La Ley N°24.476⁷⁶ que estableció en el año 2004 un plan de moratoria permanente para regularizar los aportes de trabajadores autónomos anteriores al 30 de septiembre de 1993 en 60 cuotas mensuales. Se estableció el régimen especial por 1 año y fue prorrogado posteriormente. Se encuentra vigente en la actualidad sin fecha límite aunque el artículo 12 faculta al Poder Ejecutivo Nacional a fijarla.
- c) El Decreto 164/04 que estaba destinado a quienes tuvieran aportes adeudados o no ingresados a partir de los 18 años por el período comprendido entre enero de 1955 hasta septiembre de 1993.

⁷⁶ Esta ley fue sancionada en 1995 y posibilitó a los trabajadores autónomos que declaren años de servicios anteriores a 1993 (creación del sistema mixto de reparto y capitalización) del período en el que no hayan realizado los aportes correspondientes.

d) La Ley N°25.994 sancionada en diciembre de 2004 y vigente entre enero de 2005 y abril de 2007 creó la Moratoria Previsional. El artículo 6 de esta ley permitió a las personas con edad jubilatoria que pudieran regularizar sus aportes hasta julio de 2004, y acceder al beneficio previsional mediante el descuento de la deuda en 60 cuotas mensuales. Se estableció un mecanismo de pago por los años que adeudaren. Esta ley no se halla vigente en la actualidad.

Esta ley también incluyó el beneficio de la Jubilación Anticipada o Prestación Previsional Anticipada, para quienes no contaban con la edad pero tenían los años de aportes (30) requeridos para acceder a la prestación jubilatoria⁷⁷. En este caso, cobraban el 50% del beneficio hasta cumplir la edad requerida para la jubilación ordinaria, y a partir de ese momento el 100% de la prestación correspondiente. Esta medida permitió a los trabajadores desocupados la opción de continuar en el mercado de trabajo o de retirarse con ingresos mínimos en una primera etapa.

En el debate de esta ley los legisladores nacionales presentaron diferentes argumentos tendientes a legitimar la necesidad de la aprobación de esta norma más flexible para el conjunto de los adultos mayores. “La crisis social por la que atraviesa nuestro país obliga a declarar la previsión en estado de emergencia y a buscar fórmulas que universalicen los beneficios y al mismo tiempo mejoren la calidad y la cantidad de las prestaciones”. (Diputada González María A. y otros, Expediente 1.791-D.-2004)

Se impone un esfuerzo de lucidez y de realismo: nuestros ancianos tampoco pueden quedar totalmente desprotegidos por una simple letra rígida en algún articulado de una fría ley. Es por eso que el esfuerzo debe hacerse tanto individual como colectivamente, para mantener lo esencial y conciliar las aspiraciones contradictorias de una mayor seguridad a nuestros ancianos. (Diputada Richter Ana E. R. y otros, Expediente 4.185-D.-2004)

e) El Decreto 1454/05 que reglamentó la implementación del plan de facilidades de pago para los autónomos con deudas previsionales. La presentación de una declaración jurada acreditaba 30 años de servicio. El plan de pago podía tener hasta 60 cuotas, y las mismas no podían superar la mitad del haber jubilatorio. Una vez saldada la deuda pasaban a cobrar la totalidad del monto establecido para la jubilación mínima.

⁷⁷ Estaba orientado a aquellas personas que hubieran tenido una larga y continua trayectoria laboral, pero quedaron desocupados en la crisis del 2001, no pudiendo después reincorporarse al mercado de trabajo. A fines del 2008 casi 50.000 personas se habían acogido a este beneficio.

f) La Resolución Conjunta General N°2091 y N°571 de AFIP y ANSES que estableció los requisitos que debían cumplimentar los trabajadores para adherirse a estos regímenes de regularización de deudas. Esta resolución estableció la responsabilidad de la ANSES en el cobro de las cuotas adeudadas de los jubilados bajo esta normativa. Este instrumento agilizó el procedimiento administrativo a través de ambos organismos ya que la AFIP habilitó el cálculo de la deuda previsional por internet, y la ANSES con estos datos posibilitaba la presentación de la jubilación de modo virtual (Boudou, D'Elia y Lo Valvo, 2007).

Madera (2011) señala que la Moratoria Previsional presentó dos tipos de regímenes de regularización: a) la Moratoria Previsional Permanente con un esquema de tipo continuo vigente desde enero de 2004 hasta la actualidad; b) la Moratoria Previsional Excepcional de carácter extraordinario entre enero de 2005 y abril de 2007.

La implementación de la Prestación Previsional Anticipada fue más simple y accesible por los requisitos establecidos, el tiempo de vigencia y la ejecución a cargo de la ANSES. Mientras que, en el caso de la Moratoria fue más compleja por la participación de los dos organismos (AFIP y ANSES) y las diversas normativas que establecían su implementación.

Esta legislación posibilitó al año 2005 la inclusión de:

- 1) Personas en edad jubilatoria: mujeres de 60 años y hombres de 65 años al 31 de diciembre de 2004 (Ley N°25.994).
- 2) Personas a las que les faltaban años con aportes formales o que no registraban aportes al sistema (Leyes N°25.994 y N°24.476).
- 3) Personas con 30 años de servicios con aportes computables en situación de desempleo al 30 de noviembre de 2004 y que no alcanzaban la edad jubilatoria (mujeres de 55 años y hombres de 60 años). (Ley N°25.994).

A partir de ese año se inició el proceso de inscripción e inclusión de los trabajadores al Régimen de Regularización voluntaria de deuda. La norma establecía que una vez otorgado el beneficio previsional se iniciaba el descuento de las cuotas pendientes durante 60 meses. Esta prestación se extendió también en los casos de fallecimiento del titular a los familiares con las mismas obligaciones y derechos, transformándose el beneficio de jubilación a pensión para los derecho-habientes.

“Veníamos de una crisis económica donde muchos trabajadores no podían corroborar sus aportes porque las empresas estaban fundidas, y eso permitió acceder a la prestación jubilatoria desde el derecho, no fue una medida asistencial. Todos los

trabajadores fueron pagando las cuotas que le faltaban, y no tuvieron que pedirle ningún favor a ningún político”. (Entrevista a Marcelo Martín, Director Organización Internacional de Seguridad Social Argentina, 2016)

En este período se desarrollaron una serie de acciones en todas las provincias, orientadas a ampliar la cobertura y difundir las nuevas medidas: se crearon nuevos Centros de Atención Personalizada para dar inicio y seguimiento a los trámites de altas, se modernizaron los sistemas informáticos, se realizaron campañas de difusión, se redujo el período entre el inicio del pedido, aprobación y cobro efectivo del beneficio, y se firmaron convenios con los municipios para la agilización de las gestiones.

La ANSES, organismo responsable de la implementación del Plan de Inclusión Previsional, tuvo un impacto inesperado en la atención y afluencia de público para consultas y gestión de trámites. El promedio de solicitudes de prestaciones previsionales al año 2002 era de 21.000 expedientes mensuales. En noviembre del año 2006 la iniciación de trámites superó los 127.000 mensuales. Mientras que, en lo que refiere a resolución de expedientes, en el año 2002 fueron 263.000 expedientes, y en el año 2007 ese número ascendió a 1.500.000, lo que representa un 500% de incremento (Boudou, D’Elia, Lo Valvo, 2007).

Una de las características de esta política fue el pago inmediato del beneficio jubilatorio a partir del otorgamiento del mismo con la condición del abono de la primera cuota, mientras que, las otras cuotas pendientes se cancelaban con el descuento automático del haber.

Organizar el pago del haber y los descuentos de la deuda en un mismo acto se transformó en uno de los rasgos más importantes de este instrumento de política, habilitando que los beneficiarios pudieran comenzar a percibir una prestación sin necesidad de pago previo alguno. (Arza, 2009, p.15)

La Moratoria Previsional posibilitó a las personas mayores que accedían a este beneficio:

- a) Cobrar la jubilación mínima todos los meses.
- b) Contar con la obra social PAMI con las prestaciones médico-asistenciales y sociales.
- c) En caso de fallecimiento del titular que sus familiares (esposo-esposa, cónyuge, hijos menores) cobren la pensión.

A partir del otorgamiento del beneficio previsional quienes lo recibían pasaban a tener los mismos derechos y servicios de los trabajadores autónomos que aportaron

regularmente al sistema. Las trayectorias laborales y contribuyentes de unos y otros se homogeneizaban bajo la categoría “jubilación mínima”; y los beneficiarios – pasaron a ser sujetos de derecho- como “jubilados”.

Danani y Beccaria caracterizan esta política como una estrategia de intervención que conservó las condiciones paramétricas pero facilitó los requisitos para su acreditación. “Dicho de otro modo: se optó por no revisar las condiciones de edad requeridas, ni la naturaleza contributiva del acceso a los beneficios, ni la vinculación estructural entre ingresos en la vida activa y en la edad pasiva, y en cambio establecer facilidades para el reconocimiento de su cumplimiento” (2015, p.3).

La implementación de esta Moratoria tuvo como resultado la inclusión de personas mayores con trayectorias laborales disímiles de informalidad e inactividad sin distinción de ingresos ni situación económica. Esto generó críticas y cuestionamientos de diversos actores sociales y comunicadores con el argumento de que “muchas personas recibieron el beneficio sin tener necesidad”. Fundamentalmente la crítica estaba orientada hacia la presencia mayoritaria de beneficiarias mujeres que por su actividad laboral informal no podían acreditar el pago de los aportes. En virtud de ello, denominaron a este haber previsional “jubilaciones de ama de casa” desde una mirada peyorativa de este tipo de trabajo realizado por mujeres.

Las fuentes de financiamiento para esta política tuvieron partidas específicas aprobadas en el Presupuesto 2007 a través del subprograma “Prestaciones Previsionales Ley N°25.994”, que incorporó además el pago de haberes relacionados con la moratoria por Ley N°24.476 (ANSES, 2015).

3.2. La Segunda Moratoria Previsional

En el año 2014 se sancionó a propuesta del Poder Ejecutivo Nacional la Ley N°26.970 denominada “Segunda Etapa del Plan de Inclusión Previsional” con el objetivo de lograr la universalidad de la cobertura previsional para la población adulta mayor. Se pretendía lograr que el 97% de las personas mayores de la Argentina cuenten con un ingreso proveniente de una jubilación, pensión, o bien de su actividad laboral⁷⁸.

Uno de los principales argumentos presentados en el proyecto de ley destacaba la caída de la cobertura previsional en el período 2010-2013 de 95,8% a 93,8% correspondiendo al SIPA el 86,5% (ANSES, 2014). Esta situación estaba vinculada a los requisitos

⁷⁸ Se estimaba que el 3% restante correspondía a personas que trabajaban en relación de dependencia y por su voluntad decidían continuar haciéndolo más allá de contar con la edad jubilatoria.

establecidos en la primera moratoria que incluía a trabajadores hasta el año 1993, lo cual con el paso de los años fue excluyendo a quienes llegaron a la edad jubilatoria y superaban ese límite temporal.

En este contexto, a diferencia de la primera moratoria, el Gobierno Nacional presentó el proyecto de ley con argumentos más claramente vinculados a los derechos de los adultos mayores a la seguridad social y la necesidad de garantizar su acceso. Se posicionaba desde el discurso oficial al Estado y a toda la sociedad en su conjunto como responsable de la protección social de los adultos mayores. Se destacaba la importancia de garantizar la inclusión y la equidad, así como la “universalidad” del sistema previsional.

El debate de esta normativa contó con un amplio apoyo parlamentario, puesto que en la Cámara de Diputados solo tuvo 4 abstenciones y ningún voto en contra; y en el Senado se aprobó por unanimidad.

Es cierto, sin embargo, que el recurso al universalismo se presenta principalmente respecto de la *cobertura* (y no necesariamente del debate en torno de los principios filosóficos o doctrinarios). Pero ello mismo abre la posibilidad de información importante desde el punto de vista de la protección, tanto como político-cultural (...) Vale la pena subrayar que, pese a aquellas ambiguas referencias al universalismo (o a la universalidad de la cobertura), una vez más *de hecho, o implícitamente*, ha quedado convalidado un esquema de inspiración y bases contributivas. (Beccaria, Benítez y Danani, 2015, p.9)

Se amplió con esta norma el acceso a la jubilación mínima al universo de trabajadores comprendidos entre 1955 a 2003 que no completaban los 30 años de aportes. Esta medida estaba orientada fundamentalmente al sector social que durante la década de los '90 perdió sus puestos de trabajo y, por ende, la posibilidad de sostener la continuidad de sus aportes previsionales.

Esta medida estaba orientada a:

- 1) Personas en edad jubilatoria: mujeres de 60 años y hombres de 65 años a Septiembre de 2014.
- 2) Personas a las que les faltaban años con aportes formales o que no registraban aportes al sistema.

Al igual que en la Moratoria anterior, la deuda que tuvieran por los aportes faltantes podían cancelar en efectivo o en 60 cuotas. Los haberes jubilatorios debían ser

actualizados acorde al índice de movilidad previsto en la Ley N°26.417, y las cuotas adeudadas también.

En función de las críticas recibidas en la implementación de la Moratoria anterior, en esta nueva ley se establecieron requisitos vinculados a ingresos, patrimonio, bienes inmuebles y gastos financieros. Se realizaron acuerdos institucionales con la AFIP de cruzamiento de información para la evaluación patrimonial de los solicitantes. El objetivo era garantizar el acceso a la población más vulnerable.

En el caso de las personas de altos ingresos podían completar aportes con esta nueva norma pero sin la quita del 50% ni el régimen de cuotas. Esta Moratoria al igual que la anterior posibilitaba a los adultos mayores pensionados (por su cónyuge fallecido) que pudieran acceder a la misma siempre que el monto de ese haber fuera mínimo.

Claramente, la semántica que ordenaba los discursos públicos en esta segunda moratoria tenía un sesgo más ciudadano, recuperando la idea de protección social como un derecho de todos y todas. Sin embargo, y a pesar de esta enunciación, la ley traería consigo la aplicación de un criterio de focalización que haría que el acceso a la jubilación se tornara más restrictivo que en la primera etapa. (Corsiglia Mura, 2017, 105)

Esta nueva normativa denominada Segunda Moratoria Previsional tuvo vigencia durante 2 años, desde Septiembre de 2014 hasta Septiembre del año 2016. Esta ley posibilitó a los adultos mayores que accedían a este beneficio:

- a) Cobrar la jubilación mínima todos los meses.
- b) Contar con la obra social PAMI con las prestaciones médico-asistenciales y sociales.
- c) Tener actualización de sus haberes en los meses de Marzo y Septiembre.
- d) En caso de fallecimiento del titular que sus familiares (esposo-esposa, cónyuge, hijos menores) cobren la pensión.

La medida también busca generar un impacto redistributivo del ingreso al estar orientada a garantizar una jubilación y cobertura médica para los adultos mayores pertenecientes a los sectores de la población con mayor nivel de vulnerabilidad social que quedan fuera del sistema de seguridad social por el elevado costo de la deuda previsional. (ANSES, 2014, p.2)

La implementación de esta política se realizó en todo el país desde la ANSES con la ampliación de turnos de atención, readecuación del procedimiento de inicio de trámites, cambio en los aplicativos informáticos, capacitaciones al personal, y campañas de

difusión en los medios de comunicación masivos. El incremento de turnos en la ANSES pasó de 84.000 (jubilaciones y pensiones) en septiembre a un total de 350.000 en el mes de octubre. En el último trimestre de 2014 ingresaron 470.297 trámites de jubilaciones y pensiones, lo cual superaba el acumulado de enero a septiembre.

3.3. Cobertura en salud y servicios sociales: PAMI

El PAMI es la obra social nacional que brinda cobertura médica y prestaciones sociales a las personas mayores que perciben un beneficio previsional (jubilación, pensión) otorgado desde el sistema de reparto del Estado Nacional, antes INSSJyP, y actualmente la ANSeS.

A partir del momento de la confirmación del beneficio jubilatorio por las Moratorias Previsionales los adultos mayores pasaron a formar parte del listado de afiliados del PAMI, y a tener el derecho de acceso a todas las prestaciones médico-asistenciales y sociales.

Las prestaciones médicas que otorga esta obra social a los afiliados son: atención de médicos de cabecera, médicos especialistas, estudios de diagnóstico por imagen, laboratorios, internación y cirugías de menor y mayor complejidad, servicios de rehabilitación kinesiológica y atención domiciliaria. También comprende la atención odontológica, oftalmológica, programas a personas con discapacidad, con celiaquía y obesidad. Las prestaciones incluyen cobertura de medicamentos por vademécum, medicamentos especiales, y provisión de insumos médicos (prótesis, audífonos, elementos ortopédicos, oxígeno, óptica, ostomía).

Las prestaciones sociales se implementan a través de diferentes programas, entre los cuales se pueden mencionar como los de mayor alcance:

- a) Programa Pro- Bienestar (PPB) que incluye la asistencia diaria del servicio de comedor en los Centros de Jubilados, y la modalidad de Bolsón que abarca la entrega mensual de diversos productos alimenticios a los afiliados con la jubilación mínima. Este programa se implementa en los Centros de Jubilados y Pensionados o clubes de abuelos inscriptos en el Registro Nacional de Entidades de Jubilados y Pensionados del PAMI seleccionados por la obra social.
- b) Programa de Promoción y Prevención Socio-Comunitario “Prevenir para seguir creciendo” cuyo objetivo general propone “incrementar las oportunidades de salud integral de los afiliados, en términos de su autonomía funcional, participación en el control de sus patologías, integración social y ejercicio de la ciudadanía, con la

intervención en las situaciones de riesgo a las que están expuestos por vulnerabilidad social y fragilización personal durante el proceso de envejecimiento, a través de la creación de un espacio operable en relación a esos factores de riesgo mediante relaciones participativas, asociativas y vinculares”⁷⁹. El programa promueve el desarrollo de talleres y actividades recreativas, deportivas, y culturales orientadas a fortalecer los espacios de interacción e integración social en el marco de las políticas de envejecimiento activo. Su implementación tiene lugar a través de los Centros de Jubilados y Pensionados o clubes de abuelos inscriptos en el Registro Nacional de Entidades de Jubilados y Pensionados del PAMI, que reciben asistencia financiera para el desarrollo de los talleres y son controlados por este organismo nacional.

4. Otras Políticas y Leyes de la Seguridad Social

4.1. Ley de Libre Opción

En el año 2007 se aprobó la Ley N°26.222 que posibilitó la libre elección del régimen jubilatorio cada cinco años a quienes estuvieran en el Sistema de Reparto o en el Régimen de Capitalización Individual. Esta norma posibilitaba a quienes estuvieran inscriptos en el sistema de las AFJP que pudieran reingresar al sistema de reparto, opción que anteriormente estaba prohibida. A partir de la implementación de esta ley 2 millones de trabajadores que estaban adheridos al Régimen de Capitalización Individual pasaron al Sistema de Reparto.

Esta norma también establecía que en el caso de las personas en situación de desempleo (hombres de 55 años y mujeres de 50 años) cuyas cuentas de capitalización no alcanzaran a una prestación mínima, fueran traspasadas en forma automática al Sistema de Reparto.

4.2. La Renacionalización del Sistema Previsional

En el año 2008⁸⁰ a propuesta del Poder Ejecutivo Nacional en la presidencia de Cristina Fernandez de Kirchner se sancionó la Ley N°26.425 que estableció un único régimen previsional público llamado “**Sistema Integrado Previsional Argentino**” **SIPA**, y se eliminó definitivamente el Régimen de Capitalización Individual⁸¹.

⁷⁹ Resolución N° 585-08 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

⁸⁰ En Diciembre del año 2007 asumió como Presidente de la Nación la Dra. Cristina Fernandez de Kirchner. Fue reelecta en el año 2011 y ejerció su cargo hasta Diciembre del año 2015.

⁸¹ En el Congreso Nacional, Cámara de Diputados y Senado se reiteraron las mismas alianzas para las votaciones. El proyecto fue votado afirmativamente por el Frente para la Victoria, el Movimiento Popular

La implementación de esta norma estableció que:

- a) Los aportes personales (11%) de los trabajadores autónomos y en relación de dependencia que estaban afiliados al Régimen de Capitalización fueran transferidos al SIPA.
- b) Los años de aportes al Régimen de Capitalización computados en la historia previsional pasaron al Régimen Previsional Público.
- c) Las jubilaciones por vejez, invalidez y pensiones que se pagaban como retiro programado o fraccionario pasaron a ser pagadas por el Régimen Público. Las mismas serían actualizadas con el mismo criterio de movilidad de las prestaciones públicas.
- d) Los recursos de las cuentas de capitalización individual pasaron a formar parte del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Régimen Previsional Público.

En esta nueva legislación se estableció que el Sistema Integrado Previsional Argentino sería administrado por la ANSES y continuaría siendo financiado por aportes y contribuciones de los trabajadores, impuestos de afectación específica y el 15% de masa coparticipable bruta.

Ante esta nueva situación el Estado nacional pasó a administrar a través de la ANSES todos los recursos de la seguridad social, y se ubicó como el único responsable del pago de prestaciones y beneficios a millones de jubilados y pensionados del país. La ANSES pasó entonces a ser el único organismo administrador de todos los fondos de la seguridad social provenientes de:

- a) Aportes y contribuciones de los trabajadores autónomos, de trabajadores en relación de dependencia del Estado Nacional y de trabajadores de las Cajas Provinciales Transferidas.
- b) Recursos de origen tributario procedentes de los impuestos nacionales afectados a la previsión social.

Estos impuestos constituyen la segunda fuente de recursos y el 35% del total de financiamiento anual del sistema. La asignación de estos recursos fue establecida en leyes y pactos fiscales durante el período 1991-1999 orientados a paliar la crisis devenida de la reforma previsional y la implementación del sistema mixto. Estos recursos están constituidos por:

Neuquino y el Partido Socialista. Y votaron negativamente el PRO, el GEN, la Coalición Cívica y la Unión Cívica Radical (ésta última a pesar de su postura histórica contraria a las AFJP).

- 15% de la masa coparticipable bruta (Ley N°24.130).
- 11% de la recaudación del Impuesto al Valor Agregado Neto (IVA) (Ley N°23.966) quitando los reintegros a las exportaciones.
- 20% de la recaudación del Impuesto a las Ganancias Neto (Ley N°24.621).
- 21% del Impuesto sobre los Combustibles, Líquidos y Gas Natural.
- 70% del Adicional de Emergencia sobre Cigarrillos, Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes.
- 100% de Impuestos Internos-Automotores Gasoleros.

c) Fondo de Garantía de Sustentabilidad.

El Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) tenía como principal finalidad atenuar el impacto financiero que pudiera ejercer la evolución negativa de variables económicas sobre el régimen previsional.

También se señalaba como finalidad del FGS (Decretos 897/07 y 2103/08): fondo de reserva para inversión de los excedentes financieros del régimen previsional público, preservación del valor y rentabilidad de los recursos del fondo, atención a eventuales insuficiencias en el financiamiento del sistema, y contribución al desarrollo sustentable de la economía nacional. En función de ello se han realizado inversiones en proyectos productivos y de infraestructura como estrategia de inversión de la administración del FGS.

El crecimiento de este fondo fue altamente significativo en este período. En el momento de su transferencia a la ANSES en el año 2008 el FGS contaba con \$98.083 millones, y alcanzó en 2014 a \$409.122 millones, lo que representa un incremento de 317% en este período (ANSES, 2015)⁸². En el año 2010 el FGS representaba el 12% del PBI y su rentabilidad líquida referenciaba el 7% del total de ingresos de la ANSES.

4.3. La Movilidad Jubilatoria

La Ley N°26.417 sancionada en el mes de Octubre de 2008 estableció un régimen de movilidad de las prestaciones del Régimen Previsional Público para los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino.

Esta norma estableció un ajuste semestral de los haberes en los meses de Marzo y Septiembre, y se tomaron en consideración dos aspectos para estos ajustes:

⁸² Se señalan en este informe las inversiones más significativas: la finalización de la central atómica Atucha II; la creación del fondo fiduciario de PROCREAR Bicentenario; la ejecución de 23.000 cuadras y rutas preurbanas en la provincia de Buenos Aires; y planes de vivienda en 8 provincias argentinas.

- a) La evolución de los salarios que permitía analizar el equilibrio pasivos-activos.
- b) Los recursos de la ANSES que posibilitaban evaluar la sostenibilidad financiera del sistema.

La ley estableció una fórmula que combinaba el incremento de la recaudación tributaria orientada a seguridad social y la evolución de los ingresos brutos de la ANSES, ambos divididos por beneficios, con el índice del aumento general de salarios del último semestre (relacionado este último con las paritarias y la pauta inflacionaria anual). Desde la vigencia de esta ley a inicios del 2009 el incremento de la jubilación fue de \$690 a \$5.755 (haber promedio en el año 2014), reflejando un incremento del 454%. El incremento en dólares en este período es de 184 a 396.

Los aumentos fueron exitosos porque superaron la inflación bajo cualquier medición y se pudieron pagar porque, precisamente, se tenía en cuenta la cantidad de beneficiarios, la evolución de los salarios de los trabajadores activos y, por ende, los recursos seguros de los que dispone la ANSES para hacerles frente. En efecto, en 2013 por ejemplo, el incremento anual resultó de un 31,8% quedando solo por debajo del 2011 que llegó al 37,6%. Son porcentajes superiores a la media lograda por los trabajadores de la actividad privada en las discusiones paritarias en todos estos años. (Mitjans y Lescano, 2015, p.140)

Esta ley estaba destinada a todos los jubilados del SIPA, incluyendo a los anteriores y nuevos jubilados del sistema que estaban bajo otros regímenes previsionales, y también a quienes percibían los beneficios jubilatorios devenidos de la Moratoria Previsional.

“Esta unificación generaría también una proyección de sostenibilidad unificada. Estaría condicionando que, tanto las prestaciones relacionadas a salarios y a recaudación genuina, tuvieran el mismo tratamiento que aquellas prestaciones generadas bajo estos programas “extraordinarios”, provocando claramente igualdad de trato para beneficios con fundamentos y orígenes distintos”. (Entrevista a Daniel Elías, Presidente del Consejo Federal de Previsión Social, 2017)

También se otorgaron a partir del año 2004 en adelante sumas adicionales en el mes de diciembre de cada año respectivo en concepto de bono navideño a los beneficiarios del sistema previsional. Estos bonos, que constituían sumas bajas y adicionales a los beneficios prestacionales, estaban destinados a paliar costos propios de alimentos y demandas de este período del año.

4.4. Las Pensiones No Contributivas

Argentina tuvo históricamente un sistema de seguridad social prioritariamente contributivo y determinado por el empleo formal. El universo de su población beneficiaria estuvo siempre restringido a los jubilados y pensionados de organismos y dependencias estatales y del sector privado.

El esquema de pensiones no contributivas constituía un porcentaje mínimo en el universo de prestaciones, y los recursos destinados no modificaban la situación de la población más vulnerable⁸³. El sistema de acceso era de altas por bajas (un solicitante solo podía acceder al beneficio ante la baja de otro), por lo cual eran muy limitadas las posibilidades reales de contar con pensiones no contributivas cumpliendo o no con los requisitos previstos.

A partir del año 2003 con la finalidad de garantizar mayor accesibilidad a la protección social a través de las Pensiones No Contributivas (PNC), se modificaron los requisitos de acceso (ingresos, vivienda y patrimonio) y formas de gestión. En el caso de las pensiones por invalidez se incluyeron otras patologías anteriormente no contempladas. Paralelamente, se planteó un incremento muy significativo de recursos destinados a las pensiones no contributivas lo cual posibilitó una mayor inclusión y cobertura con estos beneficios a todas las provincias.

Esta medida permitió la inclusión del beneficio a miles de personas que históricamente requirieron pensiones por discapacidad, o vejez, y ante la falta de cupos y presupuesto no pudieron acceder anteriormente.

5. Indicadores de Cobertura de los nuevos beneficios

5.1. Primera Moratoria Previsional

Los cambios en la seguridad social argentina de la última década tuvieron su correlato directo en los niveles de cobertura que reflejaron el alcance de las medidas sobre la población beneficiaria⁸⁴. El acceso a las prestaciones previsionales en lo que se refiere a jubilaciones, pensiones contributivas y pensiones no contributivas se incrementó significativamente llegando a niveles de cobertura destacables en América Latina.

⁸³ Las Pensiones No Contributivas en su conjunto estaban constituidas por siete beneficios, administrados desde la década de los '90 por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Además, un número importante de PNC eran otorgadas por legisladores nacionales.

⁸⁴ La forma de medición más utilizada sobre el nivel de cobertura en la población adulta mayor es la proporción de personas que reciben algún beneficio previsional: a) beneficiarios de jubilaciones y pensiones (contributivas o no contributivas), b) hogares con personas mayores de 65 con al menos una jubilación o pensión, y c) total de personas que reciben una jubilación sobre el universo de población mayor a 65 años.

En el año 2002 la cobertura previsional de los adultos mayores era de 54,5% (ANSES, 2015). En el año 2008 a 4 años de la implementación de la Primera Moratoria Previsional la cobertura llegó al 85%, y alcanzó el 87,6% en el año 2009⁸⁵. A fines del año 2010 casi el 90% de los adultos mayores de 60 años recibían algún tipo de ingreso en concepto de jubilación o pensión, de los cuales el 93% eran mujeres y el 87% eran hombres. En el caso de los que superaban los 75 años alcanzaba a un 95% total de esta población.

En términos absolutos, estas medidas lograron la inclusión de 0,6 millones de personas en el año 2006 y 1,1 millón en el año 2007 con un aumento del 27,3% de la cobertura total del sistema. Entre los años 2008 y 2010 el promedio anual de beneficios nuevos fue de 0,3 millones. En el año 2010 se registraba un total de 2.393.821 millones de personas incluidas por la Primera Moratoria Previsional. A esta cifra se agregaban 47.127 jubilaciones anticipadas establecidas en la misma legislación. Ambos beneficios representaban un 62,7% del número total de beneficios previsionales a inicios del año 2010.

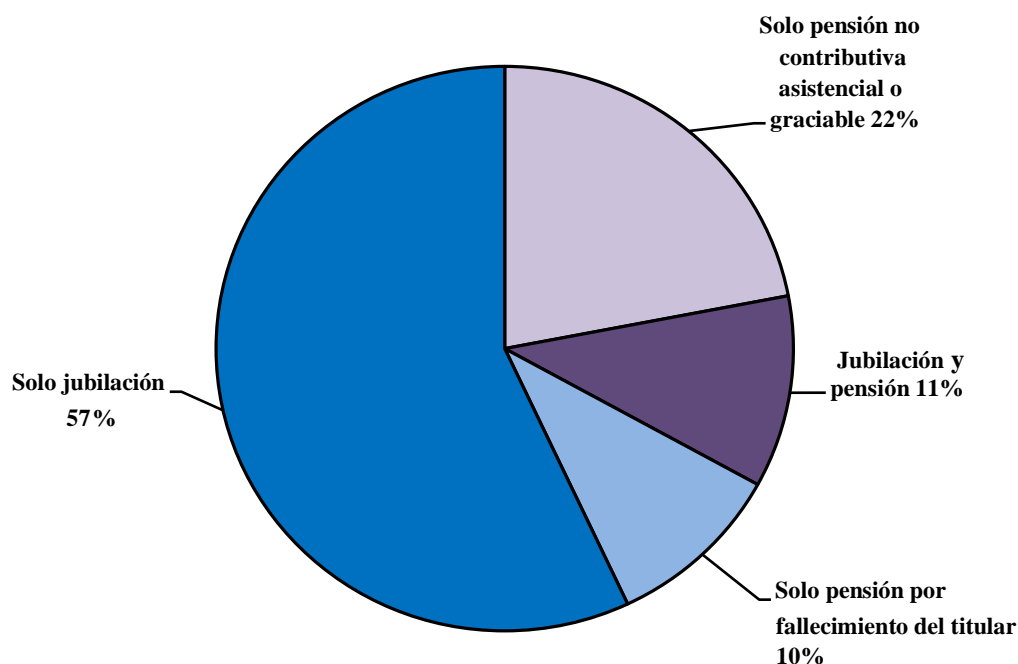
La cobertura ascendió a 84,3% en 2006 y continuó creciendo gradualmente hasta alcanzar en 2010 un 89,6% de la población mayor de 65 años, la tasa más alta en la historia argentina. Este rápido crecimiento en la cobertura previsional implicó que la tasa de cobertura de Argentina se convierta en la más 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).

En el año 2003 las Pensiones No Contributivas alcanzaban a un número total de 345.000 beneficiarios. A partir del cambio normativo y presupuestario alcanzaron en el año 2010 a 1.100.000 beneficiarios, de los cuales corresponde el mayor incremento a las Pensiones por Invalidez (298%) y a las Pensiones por Madre de 7 hijos (272%). Las pensiones por Vejez también habían aumentado su número, pero se redujo ante la posibilidad de transformación del beneficio en la jubilación establecida por la Moratoria Previsional.

En el año 2010 de acuerdo a los datos relevados en el Censo Nacional se pudo constatar que casi 6 millones de personas percibían algún tipo de beneficio, de los cuales sólo la jubilación comprendía el 57% de esta población, las pensiones no contributivas el 22%, los 2 beneficios (jubilación y pensión) el 11%, y pensiones por fallecimiento del titular el 10%.

⁸⁵ Datos registrados por la Encuesta Permanente de Hogares en ambos años (2008-2009) INDEC.

Gráfico 1. Población en viviendas particulares que percibe jubilación y/o pensión por tipo de beneficio del Sistema de Jubilación Nacional. Total del país, año 2010



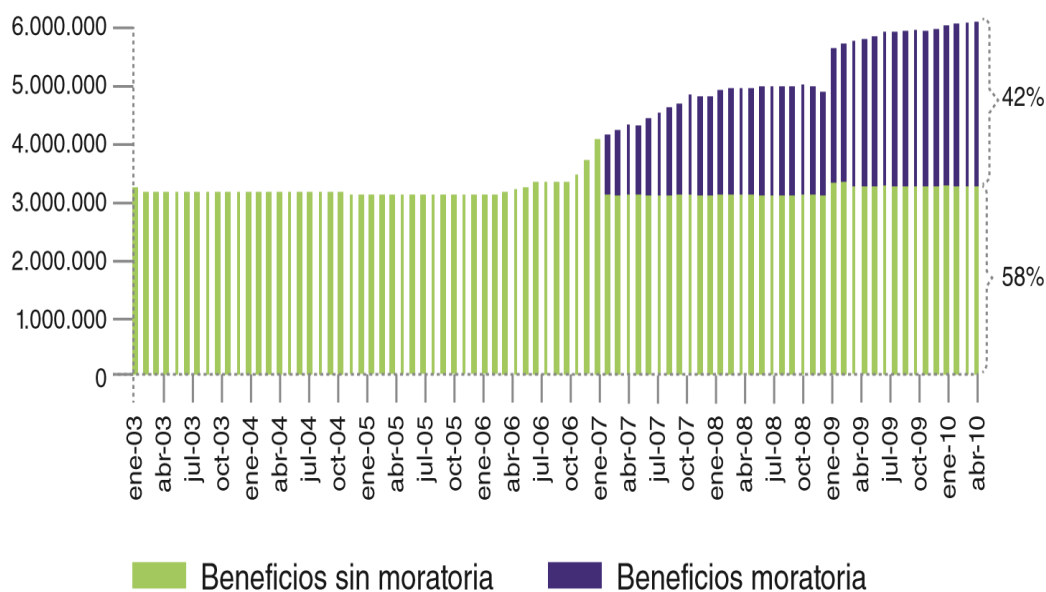
Fuente: Grushka, Gaiada y Calabria (2015, p.6)⁸⁶

A comienzos de 2010 esta política ya había beneficiado a casi 2.300.000 personas – y su número seguía creciendo- que mejoraron sensiblemente sus condiciones de vida y accedieron al consumo con sus propios recursos. La cantidad de beneficiarios del sistema jubilatorio pasó así a ser 5.600.000 aproximadamente en 2010. El gasto público en seguridad social pasó de 5,6% del PIB en 2005 al 9,1%. Entre 2002 y 2010 el haber mínimo aumentó un 497%. (Neffa, 2011, p. 332)

Los datos del Sistema Nacional de Previsión Social reflejan este significativo aumento del número de beneficios jubilatorios y pensiones en este período. En el término de seis años de implementación de la Primera Moratoria Previsional se incrementó de 3,2 millones de beneficiarios a 5,6 millones. En términos porcentuales en este período el 42% de los beneficios otorgados corresponde a esta política, y el 58% a otros regímenes previsionales.

⁸⁶ Información elaborada en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. 2010.

Gráfico 2. Evolución de los beneficios del Sistema Nacional de Previsión Social, Enero 2003 - Mayo 2010



Fuente: Anses (2011) Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA

Los datos de la ENAPROSS⁸⁷ del año 2011 destacan que el perfil de los beneficiarios de la Moratoria Previsional era distinto a los jubilados por otros regímenes jubilatorios en varios aspectos:

- la presencia mayoritaria de las mujeres;
- personas de relativa menor edad;
- la intermitencia laboral e informalidad (79% estuvo inserto en el mercado de trabajo);
- los años de trabajo (más de 25 años);
- los ingresos bajos y medios (2° y 3° quintil) “los perceptores de la moratoria se concentran en el segundo y el tercer quintil (50% vs 38% de los otros jubilados). La mayor presencia en los quintiles intermedios refleja tanto una correcta focalización de la política como la importancia de esa fuente para el bienestar de los hogares, ya que es un canal que permite alejarse de situaciones de mayor vulnerabilidad” (p.37).

⁸⁷ ENAPROSS es la Encuesta de Protección y Seguridad Social (ENAPROSS), realizada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) para la evaluación de la situación socioeconómica de los hogares. En el año 2011 el relevamiento se realizó en Ciudad de Buenos Aires, los 24 partidos del Gran Buenos Aires, los aglomerados de Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Tucumán y Gran Mendoza y otras localidades de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán y Mendoza.

Otros estudios también indican que en términos comparativos entre los años 2005 y 2010 se puede observar el incremento significativo de la cobertura previsional al conjunto de la población de 65 años y más, pero se puede señalar especialmente:

- 1) un impacto mayor en el caso de las mujeres;
- 2) de las personas de menores ingresos;
- 3) de los adultos mayores con nivel educativo más bajo; y
- 4) de los menores de 70 años.

Cuadro 1. Cobertura Previsional de personas mayores (Aglomerados Urbanos, 2° trimestre 2005 y 4° trimestre 2010 en % población de 65 años y más)

Categoría		2005	2010	Diferencia
		2° semestre	4° trimestre	
Total		68,9	90,7	21,8
Género	Hombres	73,1	86,8	13,7
	Mujeres	66,3	93,3	27,0
Edad	65-69	48,6	80,4	31,9
	70-74	67,9	95,4	27,5
	75-79	82,0	95,9	13,9
	80 y más	85,4	96,6	11,2
Educación	Primaria Incompleta	65,0	92,0	26,9
	Primaria Completa	68,6	92,5	23,9
	Secundaria Completa	73,6	87,5	13,9
Ingreso	Quintil 1	36,6	83,9	47,3
	Quintil 5	80,2	84,1	3,9

Fuente: Bertranou, et.at, 2011, p.107

En el universo de la población que percibía beneficios previsionales al año 2011, se nota una clara prevalencia de las mujeres sobre los hombres que alcanza un 61,7% con un promedio de edad de 74,7 años. Entre estos beneficios previsionales se encuentran las jubilaciones, la moratoria, las pensiones por fallecimiento, y ambos beneficios de pensión y jubilación. “Esta incorporación fue mayoritariamente femenina, lo cual pone de relieve un tema de género: a mayo de 2010, del total de beneficios otorgados por Moratoria un 78% corresponden a mujeres y el 22% restante a varones, concentrándose en ambos casos en el rango de edad de 65 a 69 años” (ANSES, 2015, p.67).

Se observa en el siguiente cuadro la importancia de la Primera Moratoria sobre el universo de beneficios previsionales (31%), y de las mujeres beneficiarias que presentan un significativo porcentaje (57%) de inclusión.

Cuadro 2. Proporción de perceptores de beneficios previsionales por tipo de beneficio. Población mayor de 65 años. Año 2011

Tipo de beneficio	% Total	% Mujeres	Edad promedio
Solo jubilación (no incluye moratoria)	48,6%	37,5%	74,1
Moratoria	31,6%	57,7%	73,1
Jubilación y pensión (no incluye moratoria)	10,5%	76,5%	78,9
Solo pensión por fallecimiento	7,2%	96,0%	79,2
Solo pensiones no contributivas (PNC)	2,1%	64,5%	74,6
Total	100,0%	61,7%	74,7

Fuente: Grushka, Gaiada y Calabria (2016, p.12)⁸⁸

Puede decirse que aquella “primera moratoria” como tal presentó una marcada feminización de los beneficiarios (...) ese crecimiento de la cobertura del 56 al 79% no habría sido posible sin la moratoria: basta verificar que la mitad de la población femenina que se encontraba jubilada en 2011 había accedido al beneficio a través de

⁸⁸ Información elaborada en base a datos de la ENAPROSS (2011).

la misma (...) mediante esta política el sistema de seguridad social destina a las mujeres mejor trato que el que les presta el mercado de trabajo durante las edades “económicamente activas”. (Danani y Beccaria, 2015, p.7)

Por otra parte, si se analiza la información sobre los aportes y contribuciones, se puede observar que los datos registrados sobre los trabajadores asalariados e independientes en el año 2010 reflejaban que el 47% de los hombres aportaban al sistema previsional, mientras que, con una marcada diferencia porcentual, solo el 29% de las mujeres eran contribuyentes al mismo⁸⁹. Este dato refleja claramente la situación laboral diferenciada entre ambos sexos, relacionada entre otras cuestiones al tipo de trabajo que realizan, y al registro de estas actividades laborales.

Otro de los datos significativos a analizar en la implementación de la Primera Moratoria es el impacto de los ingresos en los adultos mayores y el grupo familiar en su conjunto. El informe de la ANSES (2007) señala que la primera moratoria previsional posibilitó mejoras en la estratificación social de los beneficiarios a partir del aumento de los ingresos de los hogares, del acceso a la cobertura sanitaria con el PAMI y a las asignaciones familiares. Por otra parte, en relación a los perfiles de los beneficiarios se destaca que -en términos comparativos entre 2002 y 2007- hay una distribución más igualitaria de los haberes con mayor acceso a la población más pobre desde la implementación de la moratoria previsional.

El grupo de mayor vulnerabilidad dentro de los adultos mayores, constituido por los que no participan en el mercado de trabajo o que, cuando lo hacen, están desempleados y no cuentan con un beneficio del sistema previsional, se ha reducido en términos cuantitativos del 25% entre 2005 y 2006 a 7% en 2010. (Bertranou, et.at, 2012, p.17)

En términos comparativos los adultos mayores presentaban en el año 2003 una situación de pobreza en un 27,9%, mientras que en el año 2010 este número se redujo a un 3,3%. (ANSES, 2015).

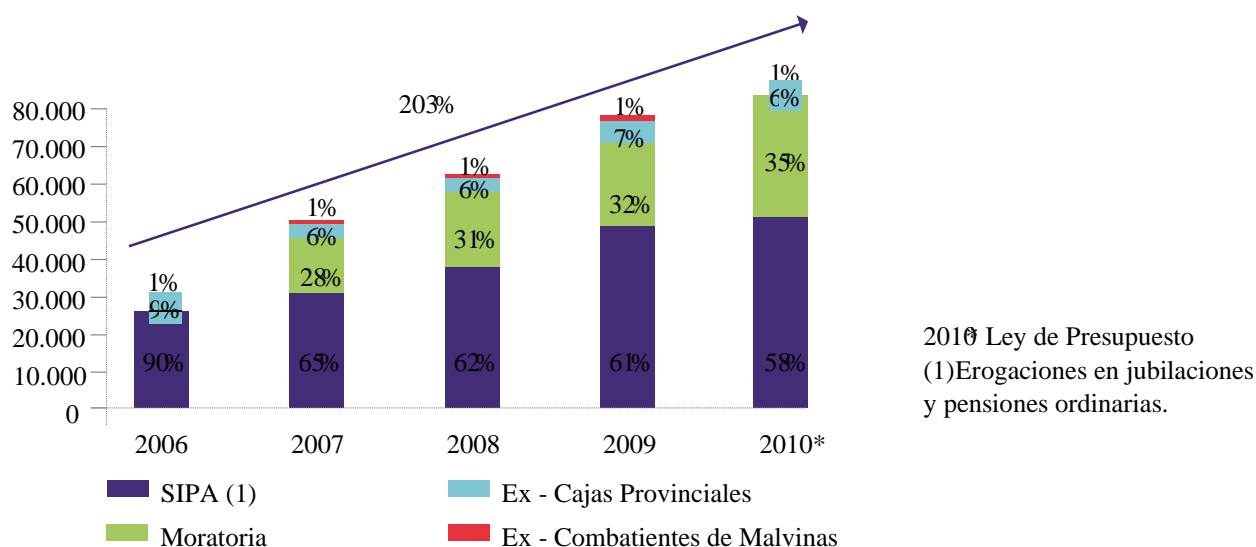
Por otro lado, este significativo incremento en el número de beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional se refleja en las erogaciones previstas en los distintos Presupuestos del Poder Ejecutivo Nacional de los años 2006 a 2010. En la distribución de recursos se presentan las erogaciones del SIPA, de las Cajas Previsionales No Transferidas de las provincias, de las Pensiones a Ex Combatientes y de la Moratoria Previsional. Esta última

⁸⁹ Datos registrados por la Encuesta Permanente de Hogares (2010).

presenta claramente un incremento anual muy significativo generado por los altos niveles de cobertura alcanzados en este período en el universo de población objetivo.

Gráfico 3. Erogaciones de la ANSES en Prestaciones Previsionales, 2006 - 2010.

En millones de pesos



Fuente: Anses (2011) Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA

Los datos de la Encuesta Nacional de Protección y Seguridad Social del año 2011 reflejaban la importancia de la Moratoria Previsional en el universo total de beneficios, puesto que el 38,4% de las jubilaciones fueron otorgadas por esta norma y el 61,6% por distintos regímenes y otros (pensión por invalidez, retiro anticipado). Este aumento del número de beneficios permitió equilibrar la cobertura previsional deteriorada en 10 puntos en la última década y posicionar a la Argentina con las tasas más alta de la región.

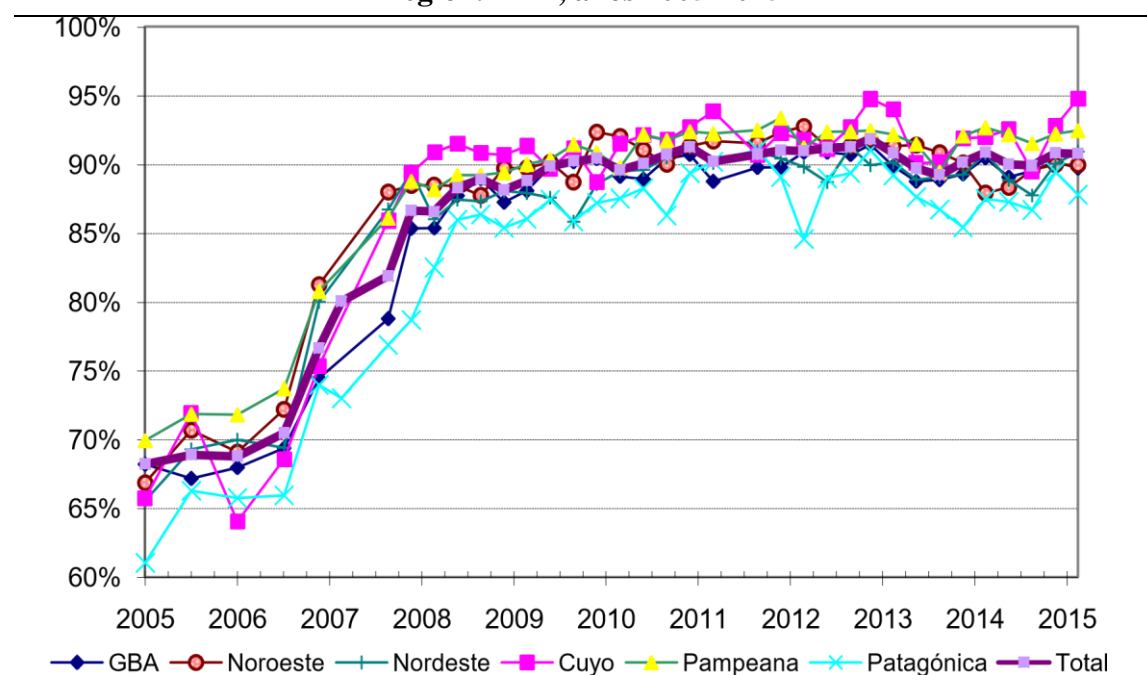
Entre los años 2010 y 2013 la tasa de cobertura previsional presentaba una caída de 2 puntos de 95,8% a 93,8% de los que correspondían al SIPA el 86,5%. En este período el incremento de la cobertura anual no alcanzaba el 1%, lo cual indicaba claramente la necesidad de otra normativa que incluyera a quienes habían quedado fuera de los requisitos de la Moratoria (hasta el año '93).

5.2. La Segunda Moratoria Previsional

A fines del año 2014 los datos oficiales de la Secretaría de Seguridad Social señalaban que la implementación de la Segunda Moratoria Previsional incrementó el número de beneficios en un 10% a nivel nacional. En el mes de Junio de 2015 la ANSES registraba 516.992 nuevos jubilados por la Ley N°26.970, y a mediados del año 2016 había 650.000 beneficios otorgados por esta norma.

En un análisis comparativo entre 2005 y 2015 sobre la cobertura previsional individual, es posible observar que las regiones Nordeste y Cuyo presentan un mayor incremento en este período seguidas por la región Pampeana y la región Noroeste del país. En términos generales todas las regiones contaban al 2005 con una cobertura entre el 60 y 70%, mientras que, en 2015 llegaron a contar con una cobertura de 85 a 95%. Es muy significativo el crecimiento de las regiones, atendiendo que en algunos casos el mismo fue de 25 y 30% de su población de adultos mayores. Es decir que, en el período de diez años de implementación de ambas Moratorias pasaron de una situación de desprotección social a ser sujetos de la seguridad social con todos los beneficios que ello implica.

Gráfico 4. Población mayor de 65 años con cobertura previsional individual, por región. EPH, años 2005-2015



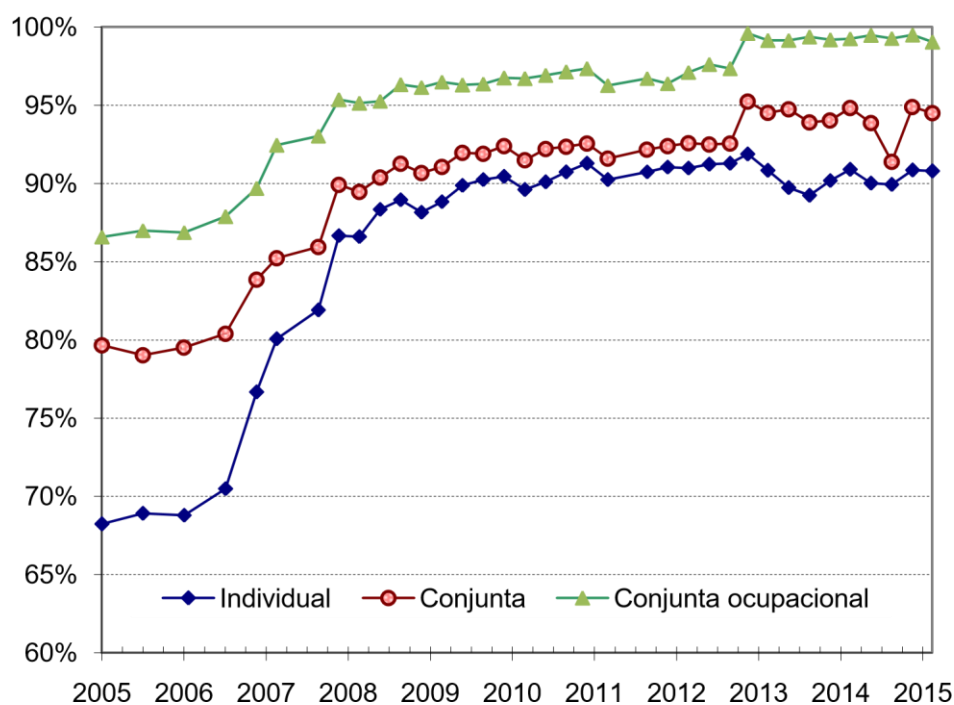
Fuente: Grushka, Gaiada y Calabria (2016, p.28)⁹⁰

⁹⁰ Información elaborada en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. 2010.

El análisis realizado de los diferentes niveles de cobertura refleja en este período que en el caso de la cobertura individual llegaba al 91% de la población de personas mayores; en el caso de la cobertura conjunta alcanzaba al 94,5% y en el caso de la cobertura por ingresos previsionales o por ocupación alcanzaba al 99%⁹¹.

La evolución histórica de los diferentes tipos de cobertura permite observar el significativo incremento que han tenido en todos los casos entre los años 2005 y 2015, llegando en el caso de la individual al 25%, la conjunta a más del 15% y la conjunta-ocupacional al 15%. Los diferentes niveles de cobertura permiten analizar la protección social y los ingresos con los que cuentan los adultos mayores y sus grupos familiares.

Gráfico 5. Población mayor de 65 años con cobertura previsional
Total de aglomerados EPH, años 2005-2015



Fuente: Grushka, et.at., (2016, p.8)⁹²

El incremento de nuevos jubilados con la implementación de la Segunda Moratoria, se observa también en el cuadro siguiente que, en comparación al mismo estudio en el año 2011, aumentó en un 8% la importancia de este beneficio

⁹¹ Se entiende por: a) Cobertura Individual: la que corresponde exclusivamente al titular. b) Cobertura Conjunta: con ingreso previsional propio o del cónyuge. c) Cobertura conjunta-ocupacional: con ingresos previsionales o laborales propios o del cónyuge.

⁹² Elaboración propia sobre la base usuarios EPH- INDEC.

en el universo total. Por otra parte, es muy significativo el número de mujeres incluidas en este beneficio que, en términos comparativos con el estudio anterior, se incrementó en un 20%⁹³.

Cuadro 3. Proporción de los perceptores de beneficios previsionales mayores de 65 años según tipo de beneficio. Año 2015

Tipo de beneficio	% Total	% Mujeres	Edad promedio
Solo jubilación (no incluye moratoria)	44,8%	38,2%	74,2
Moratoria	39,3%	78,9%	73,6
Jubilación y pensión (no incluye moratoria)	9,6%	70,0%	79,8
Solo pensión por fallecimiento	3,1%	98,2%	78,2
Pensiones no contributivas (PNC)	3,1%	75,1%	70,3
Total	100,0%	60,0%	74,5

Fuente: Grushka, Gaiada y Calabria (2016, p.13)⁹⁴

El análisis de la cobertura previsional en este período en términos comparativos entre hombres y mujeres refleja claramente la situación en la que se encontraban las personas mayores en el año 2005. Los hombres presentaban un bajo nivel de protección con solo 75% de cobertura, y mucho peor aún las mujeres con un 65%. Estos niveles de cobertura expresan los años de trabajo no registrado, la desigualdad entre hombres y mujeres en el acceso al empleo formal, y la crítica situación económica en la que se encontraba el país en las últimas décadas.

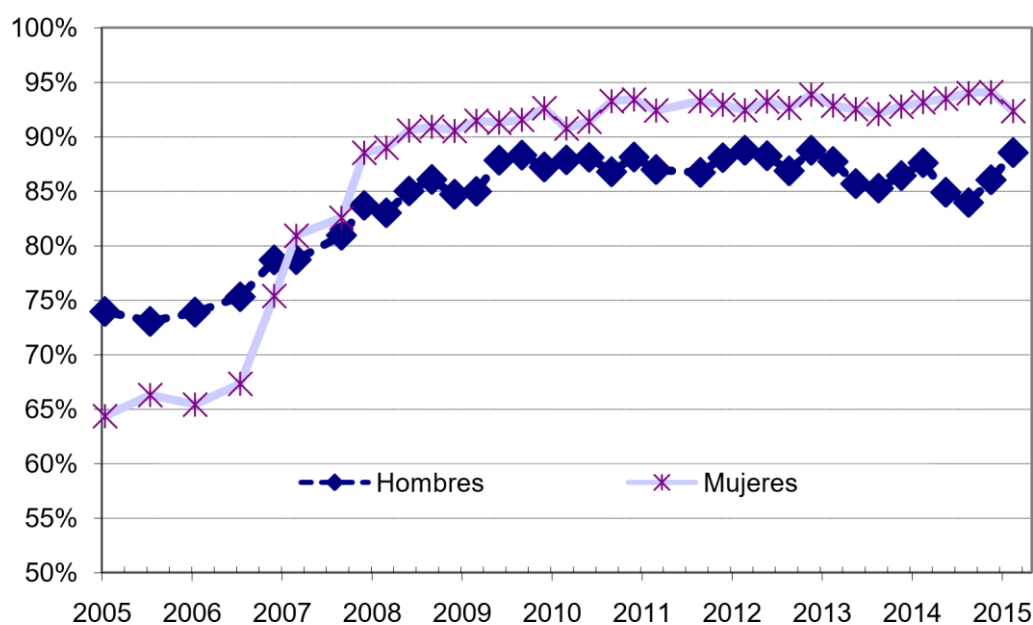
La evolución de la tasa de cobertura previsional en los diez años analizados (2005-2015) refleja el significativo impacto de esta política pública sobre el universo de la población de adultos mayores, con un mayor aumento en las mujeres de 65 a 93%, y en

⁹³ Se entiende que más allá de que no se reiteran todos los mismos conglomerados en ambos relevamientos ENAPROSS (2011-2015) se puede establecer la comparación de los mismos.

⁹⁴ Información elaborada en base a datos del ENAPROSS (2015). En este caso las jurisdicciones donde se hizo el relevamiento en 2015 fueron la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los 24 partidos del Gran Buenos Aires, las ciudades capitales de Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy, y Río Negro, además de otras localidades pertenecientes a dichas provincias.

los hombres de 75 a 90%. Los datos demuestran que esta política pública ubicó en una situación de igualdad de derechos a mujeres y hombres en la cobertura previsional, aún cuando el mercado de trabajo sedimentó la desigualdad a lo largo de sus trayectorias laborales.

Gráfico 6. Población mayor de 65 años con cobertura previsional, por sexo. EPH, años 2005-2015



Fuente: Grushka, Gaiada y Calabria (2016, p.27)⁹⁵

Diversos estudios sobre los ingresos de las Moratorias Previsionales señalan además que contribuyen a la economía del grupo familiar, siendo un aporte muy significativo ante las condiciones de pobreza e indigencia de los mismos. La jubilación en cada hogar contribuye a los ingresos totales familiares, y representa a su vez un recurso que siempre es utilizado en la economía local.

El plan logra mejoras en la estratificación social de los beneficiarios, incrementando los ingresos de los hogares y contribuyendo al crecimiento de distintas variables que favorecen al conjunto de los argentinos. Se incrementó la participación de la población con menores haberes previsionales respecto del total del gasto destinado,

⁹⁵ Información elaborada en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. 2010.

logrando una distribución más igualitaria en los ingresos de la clase pasiva. (Boudou, 2007, 21)

Otro dato de significativa importancia es el cambio en la distribución de cobertura en el universo de la población de adultos mayores, puesto que se redujeron las brechas entre los grupos etarios. “La distribución se volvió piramidal con mejor cobertura entre los grupos intermedios que en los extremos, por cuanto en el superior ella no avanzó y en el inferior creció mucho más que en el resto, pero no lo suficiente para modificar su posición relativa” (Arza, 2012, pp. 38-41).

En el año 2015 conforme a los datos del SIPA y las Cajas Previsionales No Transferidas se estimaba que había 5,8 millones de beneficios mayores a 65 años en la Argentina. Estos beneficios estaban distribuidos en un 90,5% al SIPA (jubilados de diferentes regímenes por ANSES), 7% corresponden a las Cajas Previsionales No Transferidas, y 2,4% a las Pensiones No Contributivas. **En su conjunto Argentina llegó a alcanzar una cobertura previsional del 97,5% al año 2015.**

Argentina tiene la cobertura previsional más alta de la región gracias a la recuperación de los fondos previsionales, a la administración responsable del Fondo de Garantía de Sustentabilidad y a la Moratoria Previsional (...) El Fondo de Garantía creció un 233% desde su inicio. De los \$80.209 millones que tenía en diciembre del 2008 pasó a \$326.565 millones al 15 de noviembre de 2013. Se espera llegar a los \$333.000 millones a fin de año. (Diego Bossio, Titular del ANSES, entrevista periodísticas, 2014)

Este incremento de población beneficiaria de la Seguridad Social, vino acompañado de un aumento considerable de presupuesto en esta área para garantizar las prestaciones mensuales comprometidas. A estos recursos administrados por la ANSES se agregaron los asignados a los otros beneficios SIPA, y a los diferentes programas creados y ejecutados en esta gestión de gobierno como la Asignación Universal por Hijo y el Programa Progresar entre otros.

“Seguridad Social es el mayor presupuesto de una política pública en el presupuesto general de la Nación. Poder mostrar hoy que en el país el 97% de la población adulta está contenida bajo una política formal de protección es un logro histórico en la Argentina”. (Entrevista a Daniel Elías, Presidente Consejo Federal Previsión Social, 2017)

6. Situación de las Personas Mayores en la Argentina

En la Argentina los datos del censo 2010 señalaban un total de población de 40.117.096 de personas, de las cuales 5.725.830 eran personas mayores de 60 años y representaban el 14,3% del universo total. En esta población se registraron 1.481.307 (30,4%) de personas de 75 años y más, de los cuales eran mujeres un 64% y hombres un 36%⁹⁶.

6.1. Personas Mayores por provincias

Las provincias argentinas presentan diferentes situaciones en cuanto a la conformación de su población y a la distribución demográfica en términos etarios, con una mayor o menor proporción de personas mayores en su universo total.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires presentaba el más alto porcentaje de personas mayores sobre el total de la población alcanzando al 22%. Era sucedida por las provincias de La Pampa y Santa Fe con 16%, Buenos Aires con 15%, Entre Ríos y Mendoza con 14%. En un rango medio de 13 a 11% se encontraban Río Negro, San Juan, San Luis, Santiago del Estero, Tucumán, Catamarca, Corrientes, Chubut, Jujuy y La Rioja. Mientras que, entre las provincias que presentaban porcentajes inferiores se encuentran Chaco, Formosa, La Rioja, Neuquén y Salta (10%), **Misiones (9%)**, Santa Cruz (8%), y Tierra del Fuego (6%).

6.2. Esperanza de vida

La esperanza de vida de la población de personas mayores en la Argentina a los 60 años en el 2010 era de 19,9 años para ambos sexos, y se reiteraba el dato global que diferencia a ambos sexos donde los hombres tenían 17,4 años y las mujeres 22,3 años de expectativa de vida.

En la Argentina en la distribución demográfica por género había una significativa prevalencia de las mujeres sobre los hombres, ya que sobre la población total de cada 100 mujeres había 94,8 hombres. Esta diferencia se incrementaba con la edad avanzada, ya que se registraba en los mayores de 60 años que cada 100 mujeres había 74 hombres, y a los 75 años de cada 100 mujeres había 55 hombres.

⁹⁶ Todos los datos presentados en este apartado y en relación a las personas mayores en la Argentina corresponden al Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el INDEC en el año 2010, y la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de personas Mayores también desarrollado por el INDEC en el año 2012.

6.3. Salud

Las principales causas de mortalidad de la población mayor de 60 años estaban vinculadas a diferentes patologías: sistema circulatorio (33,9%), cáncer (19,5%), sistema respiratorio (16,5%), enfermedades infecciosas, diabetes y otras causas en menor medida.

En lo que respecta a la cobertura de salud el 75% contaba en el año 2010 con alguna obra social, el 12% estaba cubierto por un servicio de salud pre-pago, y un 2% por planes de salud. Mientras que el 11% carecía totalmente de protección sanitaria (obra social, pre-paga), y contaba exclusivamente con la atención de salud pública.

En relación a las discapacidades los datos de 2010 reflejan que el 72% de la población adulta mayor carecía de dificultades en la actividad motora y cerebral, y el 28% padecía de algún tipo de discapacidad. Hay un 12% en la franja etaria de 60 años y más en situación de dependencia básica, y un 25% a partir de los 75 años. Mientras que, en la dependencia instrumental estos datos se incrementaban pasando a 26,5% en el primer caso, y a 48,8% en los más ancianos. En todos los casos es muy significativo que las mujeres presentaban porcentajes mucho mayores que los hombres de dependencia básica e instrumental. El acompañamiento y cuidado en estos casos era proporcionado principalmente por familiares, y empleadas domésticas o cuidadores, y en menor medida por cuidadores especializados o vecinos y amigos.

Por otra parte, un número significativo de personas mayores adquirirían medicamentos en forma mensual -más del 50%- y en su mayoría eran remedios indicados por su médico de referencia (no por automedicación).

6.4. Vivienda

En lo que respecta a las condiciones habitacionales los datos de 2010 presentaban un alto número de personas mayores residentes en viviendas propias (85%), de los cuales el 86% habitaba en casas o departamentos con muy bajo nivel de hacinamiento (1,2%). Mientras que, residían solos un 21% de estos adultos mayores, con personas de su generación el 31%, y de otras generaciones el 48%.

Por otro lado, no se registraban datos significativos de personas mayores institucionalizadas en centros geriátricos ya que solo el 1,5% del total de la población de esta franja etaria estaba en estas condiciones de residencia.

6.5. Cobertura de Seguridad Social

En lo que hace a la cobertura de jubilación o pensión contributiva o no contributiva los datos registraban en el año 2010 un 90% de adultos mayores protegidos⁹⁷. Es decir, que en ese período aún permanecía sin ningún tipo de cobertura el 10% de la población mayor de 60 años.

En términos generales, es importante destacar que los datos comparativos sobre la pobreza en esta población entre los años 2003-2012 reflejaban una muy significativa disminución, puesto que a fines del año 2003 la pobreza de las personas mayores en la Argentina alcanzaba a un 25,9%, y a fines del año 2012 este número había descendido a 0,8%. Una tendencia similar se observa en relación a los índices de indigencia que comparados en el mismo período se redujeron de 8,8% (2003) a 0,3% (2012)⁹⁸.

6.6 Autonomía

En cuanto a los niveles de independencia y actividades que desarrollaban los adultos mayores sin requerir ayuda, los datos de 2010 reflejaban un significativo porcentaje de población autónoma. Salían de su casa todos los días 9 de cada 10 personas mayores, y solo un 6,5% lo hacía muy de vez en cuando.

En relación a la ayuda de familiares el 41% de las personas mayores recibía algún tipo de asistencia con las compras o mandados, acompañamiento, tareas del hogar, dinero, ropas u otros insumos. En la mayoría de los casos esta ayuda la recibían de los hijos, prioritariamente de las hijas mujeres, y en segundo lugar de los varones o nietos.

Por otra parte, también es significativo el número de adultos mayores (44%) que brindaba ayuda en forma permanente a familiares o personas no convivientes, y esto se reflejaba principalmente en el cuidado de los nietos en el caso de las abuelas (34%) y abuelos (20%) o de enfermos en menor medida.

6.7. Representaciones de satisfacción con su vida

En términos generales, y en relación con su satisfacción con la vida es importante destacar el altísimo porcentaje de la población adulta mayor en la Argentina que señaló estar satisfecha con su vida. El 53% señala que estaba extremadamente satisfecho, el

⁹⁷ Este dato se halla estrechamente relacionado con la implementación del Plan de Inclusión Previsional a partir del año 2004.

⁹⁸ Datos comparativos de ambos períodos de la Encuesta Permanente de Hogares realizada por el INDEC en los años 2003 y 2012 respectivamente.

26% que estaba muy satisfecho, el 13% que estaba satisfecho, el 5% ligeramente satisfecho; y solo el 3% se ubicó entre insatisfecho y extremadamente insatisfecho. Por lo cual 8 de cada 10 personas consultadas se ubicaron entre los extremadamente y muy satisfechos con su vida.

7. Políticas Sociales para Personas Mayores en la Argentina

Argentina ha implementado en este período de gobierno diversas políticas sociales en el marco de los lineamientos señalados por la OMS y las Naciones Unidas de envejecimiento activo, en el contexto de inclusión de derechos promovido por el Estado. Algunos de los programas que han sido ejecutados entre los años 2004-2015⁹⁹ son:

1. Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios: capacitación a personas en atención domiciliaria con la finalidad de que las personas mayores puedan envejecer en el contexto de su hogar.
2. Programa de Promoción del Buen Trato a personas Mayores: prevención de situaciones de abuso y maltrato a través de la capacitación a profesionales, técnicos e idóneos que atienden a esta población y de sensibilización a la comunidad sobre los derechos de los mismos.
3. Voluntariado Social de personas Mayores: promoción de acciones comunitarias voluntarias en la población de personas mayores a partir de espacios de encuentro y actividades intergeneracionales, promoción de redes de facilitadores comunitarios, y de la capacidad asociativa de las organizaciones.
4. Residencias para personas Mayores: fortalecimiento de estos espacios institucionales de residencias mixtas con equipos interdisciplinarios.
5. Fortalecimiento Institucional: capacitación en gestión de las organizaciones que trabajan sobre la temática de personas mayores a través de la asistencia técnica y apoyo a las mismas.
6. Educación y Cultura en Gerontología: promoción y difusión de conocimientos de gerontología a profesionales, técnicos y a personas mayores.

La implementación de estos programas y lineamientos se desarrolló 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

⁹⁹ Estas políticas se implementaron en el marco del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación a través de la Dirección de Políticas Sociales para personas Mayores en el período en estudio 2004-2015.

gestiones gubernamentales, de asociaciones civiles, y de organizaciones de personas mayores.

Entre sus líneas de acción está la conformación del Consejo Federal de personas Mayores y los Consejos Provinciales como espacios que concentren el trabajo conjunto de todos los sectores comprometidos con la problemática de la tercera edad, con participación mayoritaria de las organizaciones de personas mayores de todas las provincias y regiones del país. (Roqué, 2012)¹⁰⁰

Estas acciones estaban orientadas a promover prácticas saludables y recreativas en las personas mayores desde el Estado (nación, provincias y municipios) y desde las obras sociales y mutuales. Así como también, diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad civil han focalizado sus acciones hacia las personas mayores.

En el marco de estas políticas sociales se han desarrollado programas orientados a generar y fortalecer espacios de encuentro de adultos mayores. Estos espacios de encuentro tienen distintas denominaciones como ser clubes de abuelos, redes de personas mayores, y centros de jubilados. Se han generado también acciones recreativas, culturales y educativas como ser viajes, capacitaciones, talleres, y cursos, entre otros. Estos espacios y actividades están vinculados prioritariamente a aquellas personas mayores que son beneficiarios de una jubilación, pensión, beneficio y obra social que los nuclea en función de los mismos.

Estas agrupaciones de mayores tienen que ver con diversas causas. Podríamos distinguir tres: la aparición de la jubilación, los cambios familiares y la priorización social sobre el individuo (...) Los cambios sociales han hecho que los mayores encuentren en estos nuevos dispositivos una forma de reinsertarse de un modo activo, con una cultura sin edades aunque con un tipo de asociación aún discriminada por edades. (Iacub, 2001, p. 80)

Señala Fassio (2003) que las organizaciones conformadas por personas de edad (OPE) son espacios de practica social que se conformaron históricamente desde los '50 y más aún con el retorno de la democracia, y el Estado promovió la creación de los mismos en muchos de los casos.

Así, las OPE aparecen como una alternativa de recurrencia más masiva para la población de edad ante dificultades del grupo familiar y de amigos, de responder a necesidades y demandas, entre cuyos objetivos están satisfacer necesidades crecientes

¹⁰⁰ Directora de Políticas de Sociales para personas Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Expresiones vertidas en el Informe de esta Dirección en el año 2012.

de los mayores más vulnerables y la reivindicación de la condición de ciudadanos de las personas de edad. (Fassio citado en Ludi, 2013, p.41)

Esta nueva perspectiva sobre los adultos mayores y la generación de estos espacios posibilitó nuevas formas de encuentro que antes parecían no ser necesarias: la reunión de viejos, y mucho más aún para hablar de otras cuestiones que no sean enfermedades y problemas de la edad. Una de las características de estos espacios es la denominación de los mismos haciendo alusión a la juventud, como una estrategia defensiva para alejarse de estos prejuicios, y generar una identidad asociada a otros símbolos y valores. Pasaron de los estereotipos “compasivos” de la necesidad de recibir asistencia a la visibilidad de su presencia significativa en los nuevos contextos sociales de población envejecida.

Los mismos constituyen espacios de encuentros, no de internación, donde las personas mayores pueden desarrollar actividades vinculadas al cuidado del cuerpo: clases de gimnasia, yoga, masajes; y a la recreación: clases de baile, talleres de pintura, cerámica, fotografía, lectura, y memoria. En muchos casos se organizan paseos de corta duración o viajes a diferentes lugares del país o de la región.

En estos espacios se generan nuevas pautas de sociabilidad, otras formas de relación, y percepciones acerca de lo que pueden hacer, de sus capacidades y habilidades en esta etapa de sus vidas y, por ende, una nueva identidad. Mientras que, 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. A su vez, estas organizaciones generalmente tienen problemas de financiamiento ya que cobran cuotas mensuales a sus socios, y cuentan con aportes o ayuda de organismos estatales que no siempre son regulares y suficientes. Por otro lado, los espacios físicos, a veces donados o en préstamo, no cumplen en general con las mejores condiciones de infraestructura y mobiliario para el desarrollo de las actividades y propuestas que presentan estas organizaciones.

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 PAMI es la principal obra social nacional de las personas mayores, y de los beneficiarios de las Moratorias Previsionales. En el marco de sus prestaciones sociales desarrolla acciones vinculadas a su organización y alimentación. Entre estos programas

se encuentran: el Programa de Ayuda al Bienestar de los Mayores “Pro-Bienestar”, el Beneficio de Complemento Alimentario, y el Programa de Promoción y Prevención Socio-Comunitaria¹⁰¹. Estos programas están orientados a brindar cobertura a los ancianos que se encuentran en situación de vulnerabilidad prioritariamente, pero también en el marco del “envejecimiento activo” a promover el autocuidado, sus capacidades para la vida comunitaria y el ejercicio de la ciudadanía. También se desarrollan talleres orientados a la generación de prácticas y hábitos saludables de alimentación, y de actividades físicas, y se promueven paseos y viajes a diferentes regiones del país.

Paola (1998) señala que el PAMI tuvo un rol central en el cambio de aspectos importantes de las vidas de las personas mayores a partir de la promoción de los centros de jubilados y de su participación, de la formación de profesionales especializados, además de ser el efector de políticas sociales para la vejez más importante en la Argentina.

Los programas se ejecutan a través de los Centros de Jubilados y Pensionados del PAMI, que en el país suman aproximadamente un total de 5.000, y constituyen el núcleo fundamental de encuentro de las personas mayores para la implementación de actividades con asistencia técnica y auditoría del Instituto.

Los Centros de PAMI reciben un subsidio mensual para el desarrollo de diferentes actividades vinculadas a recreación y a educación (talleres de folklore, danzas, teatro, pintura, cerámica tejido, y cursos de distintas temáticas de interés); a deportes (clases de yoga, gimnasia, campeonatos de bochas y otros juegos); y otros servicios (enfermería, manicura, masajes). Además, en estos espacios se realiza una vez al mes la entrega de los bolsones de mercadería e insumos para el servicio de comedor que forman parte del Programa de Beneficio de Complemento Alimentario.

Los Centros de Jubilados y Pensionados se rigen bajo la premisa de la “solidaridad”, entendidos no sólo como el lugar en el que se brinda asistencia, sino que además asumen un compromiso con aquel a quien se asiste. Más aún, constituyen el ámbito natural para el desarrollo de múltiples actividades que permiten la expresión de los “abuelos” en todos sus niveles y la socialización de sus inquietudes, pero su mayor importancia está relacionada con la solidaridad. (Ludi, 2012, p.45)

¹⁰¹ Se hace referencia al desarrollo de estos programas durante el período en estudio.

CAPITULO V

EL PLAN DE INCLUSIÓN PREVISIONAL EN MISIONES POLITICAS SOCIALES

CAPITULO V

1. Misiones

1.1. Características demográficas y socio-económicas

La provincia de Misiones está ubicada en el nordeste argentino y forma parte de la región conocida como Mesopotamia. La provincia presenta características geopolíticas particulares en relación al resto del país puesto que está rodeada de ríos que delimitan sus fronteras con Brasil y Paraguay. Tiene una su superficie total de 29.801km², lo que representa el 0,8% del total nacional.

Su ubicación geográfica es muy particular ya que la provincia está unida a la Argentina solamente en el 10% de su territorio, al suroeste, donde limita con la provincia de Corrientes; mientras que casi el 90% de su superficie es frontera internacional con Brasil y Paraguay. Su ubicación geopolítica es estratégica puesto que presenta 1.267km de frontera internacional.

Misiones es una de las provincias más nuevas de la Argentina y ha sido declarada oficialmente como tal en el año 1954. Los procesos de ocupación de la provincia han tenido diferentes etapas: a) en los siglos XVIII y XIX fue poblada exclusivamente por los pueblos originarios y la población nativa; b) a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX llegaron corrientes migratorias de Europa; c) a mediados del siglo pasado se radicaron migrantes de países limítrofes y de otras provincias de la Argentina; y d) desde los '90 a la actualidad arribaron migrantes de otros continentes (Asia y Africa), y de otros países de la región. Estos procesos de ocupación del territorio provincial posibilitaron la conformación de una población multiétnica, y de una economía con características particulares y diferentes de la región.

Según los datos del Censo del año 2010 la provincia de Misiones contaba con 1.101.593 habitantes. En ese año representaba el 2,74% de la población total de la Argentina y su crecimiento poblacional fue del 14% (136.000 habitantes más que en 2001). Estaba posicionada como la 9° provincia más poblada de la Argentina; la 5° provincia que más creció en el período intercensal 2001-2010; y la que presentaba mayor población de la región nordeste.

Misiones es la 4° jurisdicción más densamente poblada del país en relación a su superficie total, tiene 37 habitantes por km², lo que representa un crecimiento muy significativo comparando con el año 1991 cuando esta relación era del 26,5 habitante por

km². Se estima que para el año 2020 la población total de la provincia será de 1.287.481 personas.

Es una de las provincias más jóvenes del país y este es uno de los rasgos que caracteriza su situación poblacional, ya que el 59,2% de la población está conformada por menores de 29 años (32,5% de 0-14 años).

En el año 2010 **el 9,2% del total de la población, 100.945, eran personas de 60 años y más, de los cuales 53.213 eran mujeres y 47.732 varones.** Si se diferencia en este universo el rango de personas de 65 años y más el número era de 67.96, que en la comparación intercensal con el año 2001, este dato presentaba 51.558 adultos mayores en la provincia. En el año 2014 las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación señalaban que en Misiones el número de adultos mayores ascendió a 117.652. Mientras que, en el caso de las personas mayores de 80 años, Misiones se ubica entre la provincias que presentan el porcentaje más bajo de esta población (1,2%).

En un estudio sobre la dinámica demográfica de la provincia de Misiones señala Foschiatti (2006) que el incremento de adultos mayores representa una “carga” más para los hogares que constituyen segmentos separados muy precarios y vulnerables en situaciones de pobreza. Este grupo etario “tenía uno de los menores valores del país en cuanto a jubilaciones y pensiones (55%), inclusive la mayoría de ellas con montos de ingresos mínimos y sin cobertura médica (62%)” (p.108).

La distribución demográfica en el año 2010 era de 74% en zonas urbanas (811.835 habitantes) y 26% en áreas rurales (289.758 habitantes) organizados de acuerdo a la división política de la provincia en 17 departamentos y 75 grandes, medianas y pequeñas ciudades. La distribución por sexos de la población era de un 49,6% de hombres (547.535) y un 50,4% de mujeres (554.258), lo que constituyó un dato novedoso, puesto que se modificó esta relación por primera vez en la historia de Misiones con 6.923 personas más del sexo femenino que del masculino.

Por otro lado, y en relación a la población migrante residente en Misiones, los datos censales del 2010 indicaban que el 4% de los habitantes eran extranjeros y su procedencia era en un 92,4% de países limítrofes (Paraguay y Brasil). Los otros migrantes procedían de diferentes países de América del Sur, del Caribe y de otros continentes (Asia y Africa).

En relación al número de hogares en el año 2010 había un total de 302.953 hogares que residían en un 85,9% en viviendas tipo casas distribuidas en áreas urbanas y rurales, con características diferentes en función de los distintos niveles de ingresos y sectores socio-económicos. Mientras que, en lo que respecta al análisis de la pobreza, medida por

diferentes indicadores¹⁰², los datos del censo de 2010 indicaban que en la provincia de Misiones en ese año había 47.344 hogares con necesidades básicas insatisfechas sobre un total de 302.953.

Las principales actividades económicas de Misiones están representadas en el sector primario por la producción de yerba mate, té, tabaco, cítricos, el sector forestal, y en los últimos años también la ganadería (bovina); en el sector secundario por la industria y la construcción; y en el sector terciario por el comercio y los servicios con un importante crecimiento del turismo en los últimos 15 años.

1.2. El sistema previsional en Misiones

En la provincia de Misiones los trabajadores registrados aportan a diferentes cajas en función de la dependencia que presentan en sus espacios laborales: público, privado, provincial, nacional, o cajas profesionales.

Misiones fue una de las 13 provincias argentinas que en la década de los '90 ante la implementación de la Reforma Previsional mantuvo bajo su administración y financiamiento la caja previsional de los empleados públicos en un contexto complejo signado por la recesión económica, el endeudamiento y el déficit fiscal.

El Instituto de Previsión Social Misiones nuclea a los empleados públicos de todos los poderes, organismos y municipios (judiciales, legislativos, administración central, policías, docentes y municipales), administra la recaudación de los aportes y contribuciones en el área previsional, y gerencia las prestaciones médico-asistenciales de la obra social. Misiones es una de las 4 jurisdicciones en el país (junto a Chaco, Tierra del Fuego y Neuquén) que tiene en la misma institución la caja previsional y la obra social.

En la década de los '90 los trabajadores autónomos y empleados de diferentes organismos nacionales en Misiones, al igual que en el resto del país, tuvieron la posibilidad de decidir su permanencia en el sistema de reparto o en el régimen de capitalización. Quienes decidieron por esta última opción se encontraron con dificultades de recuperar sus aportes y cobrar seguros de vida e invalidez, cuando a comienzos del nuevo siglo las entidades financieras y las AFJP se retiraron del mercado local y nacional ante la crisis económica del país.

¹⁰² La pobreza es medida por distintos indicadores y tipos de relevamiento, siendo uno de los más importantes y actualizados la EPH, que releva datos de conglomerados en las distintas provincias, pero no abarca el total provincial.

“El regimen de capitalización fue un fracaso total porque no se puede poner el haber jubilatorio a expensas del mercado, si sube el merval o no sube. Las AFJP eran la crónica de una muerte anunciada. EEUU no tiene el sistema de capitalización y es EEUU, digo porque es el país más liberal, sí lo tienen algunos países de América Latina como Chile o México”. (Entrevista a G. Otaño, Abogado Especialista en Derecho Previsional, ex Coordinador Jurídico Regional NEA ANSES, 2018)

En el período 2003-2015 ante las medidas implementadas por el gobierno nacional tuvo lugar la finalización del régimen de capitalización y la modificación legislativa que habilitó la incorporación de trabajadores al sistema de reparto. Al igual que en el resto del país los trabajadores misioneros vieron resguardados sus aportes y contribuciones ante el traspaso de los mismos y de las contribuciones al régimen estatal.

“La eliminación del régimen me pareció prudente, me pareció positivo y necesario porque nuestra sociedad no está preparada para un sistema de capitalización, y tampoco tenemos una garantía jurídica trasladada a lo largo de los años. Son cuatro décadas, es mucho tiempo para que se tenga la certeza que van a pasar muchos gobiernos que van a respetar y cuidar el dinero, ni socialmente estamos preparados y menos políticamente”. (Entrevista a Referente Regional ANSES, 2016)

2. El Plan de Inclusión Previsional en Misiones

2.1. La Primera Moratoria Previsional

El Plan de Inclusión Previsional en Misiones se desarrolló desde el año 2005 de acuerdo a los lineamientos definidos por el Estado Nacional y previstos en la ley N°25.994, en el marco de la crisis del sistema previsional argentino agravado por la situación económica que atravesaba el país.

La implementación de la Primera Moratoria Previsional en Misiones se llevó adelante a través de la ANSES en sus sedes regionales: Posadas, Oberá y Eldorado. Se trabajó intensivamente en una primera instancia en la difusión de la medida para dar conocimiento de sus alcances a la mayoría de las personas mayores atendiendo a la distribución demográfica de la provincia.

El proceso de difusión comunicacional tuvo lugar a través de los medios de prensa y de diferentes instituciones y actores que visualizaron en esta medida una oportunidad para las personas mayores en situación de desprotección y vulnerabilidad.

Los municipios, concejos deliberantes, y otras instituciones provinciales orientaban y acompañaban con profesionales e idóneos en forma gratuita a las personas mayores en las gestiones para la realización de los trámites de inclusión a la Moratoria Previsional.

Por otra parte, también los profesionales vinculados al derecho desarrollaron una ardua actividad en la gestión de trámites para incorporar a las personas mayores a este beneficio en la capital de la provincia y en los diferentes municipios. En estos casos el servicio tenía un costo que generalmente estaba cubierto con el pago de las dos primeras jubilaciones que percibiera ese adulto mayor, cuestión que tenían generalmente garantizada, puesto que el número de resolución efectiva de los trámites era muy alto y se daba lugar a la incorporación en la mayoría de los casos. También hubo diferentes situaciones de denuncias ante la aparición de falsos gestores que simulaban ser profesionales del derecho para realizar los trámites vinculados a la inclusión de este beneficio y cobraban una importante suma de dinero por ello.

“Y los abogados participaban en este proceso, porque también para sacar tenían que hacerlos personas idóneas y el ANSES tiene una ley de gestores que permite la representación de jubilados y pensionados y eso abrió una puerta de trabajo para los abogados, así mucha gente muy honesta que cobraba según la ley, y muchísimos abusos que cobraban demás o falsos gestores, de gente que no estaba inscripta”. (Entrevista a Referente Regional ANSES, 2016).

En el marco de implementación de la Primera Moratoria Previsional se han planteado diversos cuestionamientos y críticas a esta política vinculadas fundamentalmente a los beneficiarios de la misma. El planteo está relacionado a la situación anterior de las personas que realizaron la gestión para ser incluidas en esta Moratoria, y la crítica se centra en que fueron incorporados adultos mayores que contaban con pocos años de aportes en algunos casos. Desde esta perspectiva el acceso al sistema previsional solamente se podría habilitar a trabajadores que contribuyeron con sus aportes durante un período prolongado y le faltaron pocos años, y que además pudieran demostrar su actividad laboral anterior. Las principales críticas estaban orientadas a las mujeres trabajadoras del servicio doméstico, y a las “amas de casa” desde una visión peyorativa de la actividad.

“Porque cuando lo pensaron, lo pensaron para aquella gente que tenía 10 o 15 años de servicios y después no había podido llegar a los 30, porque trabajaste en negro, cosa que pasa mucho, o el empleador no le hizo los aportes, para la gente que había contribuido con el sistema y que después no pudo terminar de juntar. Y qué pasó? Se

les metieron amas de casa que nunca en su vida hicieron un solo aporte, y el tema del servicio doméstico cualquier cantidad, con los gestores y abogados que armaron eso”. (Entrevista a Abogada Especialista en Derecho Previsional, 2016)

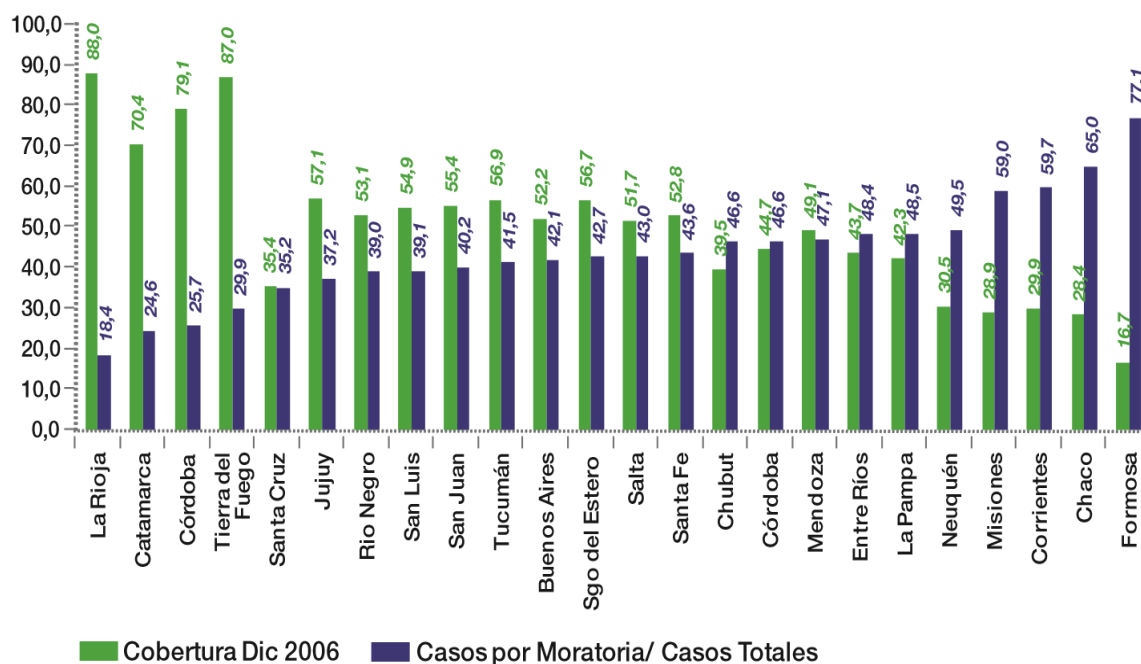
“La primera moratoria se hizo a aquellas personas que decidieron no trabajar, por criar a sus hijos, por acompañar a sus maridos, y yo no le puedo dar hoy una prestación, porque la prestación la da el Estado con la plata de todos, y la pongo en el mismo lugar que aquellas mujeres que decidieron criar a sus hijos pero también tenían que salir a trabajar para darle de comer a sus hijos, y estaban como empleadas domésticas. Son situaciones distintas y la ley tiene que contemplarlas de distintas maneras a las dos situaciones”. (Entrevista a Referente Regional ANSES, 2016).

Los datos del censo 2010 indican la existencia de un gran número de personas mayores de 65 años que fueron incluidas al sistema previsional por la Primera Moratoria alcanzando un 93% de cobertura, pero restaba aún un 7% de esta población que carecía de la misma con diferencias muy significativas entre las distintas provincias.

Las provincias del nordeste del país Misiones, Chaco, Corrientes y Formosa son las que más beneficiarios -en términos proporcionales- incorporaron en este período al sistema a través de la Moratoria Previsional. Formosa en primer lugar, Chaco en segundo término, seguidas de Misiones y Corrientes en número de incorporaciones de personas mayores al Sistema Previsional (ANSES, 2011).

La implementación de la Primera Moratoria Previsional puso en evidencia la situación compleja en la que se encontraban las personas mayores en la provincia de Misiones, puesto que gran parte de esta población no contaba con ningún tipo de cobertura social. Esto quedó claramente reflejado en la significativa incorporación de beneficios previsionales en el período 2006 a 2010 donde se duplicó el número de jubilados de 28,9% a 59%.

Gráfico 7. Distribución por provincia: tasa de cobertura a 2006 y beneficios incorporados por Moratoria, Mayo 2010 (%)



Fuente: Grushka, et. at. (2016)

La provincia de **Misiones con el 9,3% de población de adultos mayores se ubicaba en el año 2006 entre las 7 provincias con niveles más bajos de cobertura**, seguida por La Rioja, Neuquén, Jujuy, Formosa, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

En un análisis comparativo de Misiones en el período intercensal 2001-2010 se observa que en el año 2001 la población de 65 años y más era de **51.558**, de los cuales solo 28.555 percibían una jubilación o pensión, y **23.003 carecían de cobertura previsional**. Mientras que, en el año 2010 de un total de 69.761 adultos mayores de 65 años percibían jubilación o pensión 61.213, y **6.748 no tenían cobertura previsional**.

Este número se incrementa en el análisis de la población de 60 años y más que registra un total de 100.945 personas mayores (censo 2010), de las cuales percibían jubilación o pensión 76.818 (44.980 mujeres y 38.130 hombres). En la distribución de estos beneficios previsionales, se observa que perciben solo Jubilación 52.539, solo Pensión por fallecimiento del titular 5.875, ambos beneficios (Jubilación y Pensión) 5.731, y solo Pensiones No Contributivas (Vejez o Discapacidad) 12.673.

Cuadro 4. Población de Misiones que percibe Jubilación o Pensión- 60 años y más.
Año 2010

Percibe Jubilación o Pensión	Total	Mujeres	Varones
60-64	15.605	11.141	4.464
65-69	19.783	10.891	8.892
70-74	17.292	9.170	8.122
75-79	11.549	6.301	5.248
80 y más	12.589	7.477	5.112
Total	76.818	44.980	31.838

Fuente: Instituto Provincial de Estadísticas y Censos. IPEC

2.2. La Segunda Moratoria Previsional

La Segunda Moratoria Previsional vigente a partir de Septiembre de 2014 tuvo mejores condiciones de implementación que la primera, principalmente en la difusión y en el acceso a los beneficiarios a través de campañas de comunicación y visitas a los municipios de las delegaciones de ANSES. Esto también tuvo la finalidad de evitar situaciones abusivas por parte de los gestores, abogados o idóneos, que en la implementación de la Primera Moratoria habían actuado en algunos casos de forma irregular en el cobro de costos y honorarios.

“Con la Segunda Moratoria se puso más riguroso y para evitar los abusos de los abogados había ese control para que la gente vulnerable no fuera víctima de eso. Entonces la ANSES después trató de llegar más con campañas masivas a las zonas más alejadas, y a la gente que estaba en situación de vulnerabilidad y podía recibir el beneficio, informarle y acercarle las herramientas, darle un turno decirle que vaya al ANSES más cercano”. (Entrevista a Referente Regional ANSES, 2016)

La normativa de la Segunda Moratoria Previsional estableció mayores controles y certificaciones de bienes patrimoniales imposibilitando el ingreso a quienes tuvieran otros ingresos comprobables o propiedades. Fue una medida que requirió para su acceso la certificación de situaciones de vulnerabilidad y carencia de otro tipo de recursos. Esta normativa generó mayores niveles de aceptación que la primera Moratoria en los

diferentes ámbitos y actores institucionales vinculados a los procesos de implementación de la misma. “La segunda moratoria estuvo mejor porque estuvo aplicada a quienes no tenían otro ingreso, a quienes les faltaban aportes, a la real población vulnerable de la sociedad, se probaba que no tenga otros ingresos, que no tenga propiedades, hubo filtros desde la AFIP” (Entrevista a Referente Regional ANSES, 2016).

“La segunda moratoria es más acotada porque ellos exigen que sean gente socialmente vulnerable le llamaron ellos, nos mandan a hacer informes socio-ambientales para que vos justifiques que el beneficio lo está adquiriendo a través de una moratoria porque tu situación lo requiere”. (Entrevista a Abogada especialista en Derecho Previsional, 2016).

3. Los niveles de Cobertura Previsional

En el año 2016 la provincia de Misiones era uno de los distritos con mayor nivel de cobertura previsional como resultado de las medidas del Plan de Inclusión Previsional y de los cambios normativos de las Pensiones No Contributivas. El incremento exponencial de la cobertura durante el período 2005 a 2015 ubicó a la provincia en tercer lugar, en términos proporcionales, (después de Formosa y Tierra del Fuego) en la evolución de los beneficios previsionales en los años mencionados.

En el año 2005 Misiones contaba con 26.187 beneficios previsionales. A partir de la implementación de la Primera Moratoria Previsional y de la ampliación de PNC alcanzó a 76.987 beneficios en el año 2010. En Junio del año 2015 se registraban en el sistema nacional 104.378 beneficiarios, de los cuales 81.699 correspondían a jubilaciones y 22.679 a pensiones. En diciembre del año 2015 la tasa de cobertura alcanzó a 110.181 beneficiarios. Se registra en este período 2005-2015 **una evolución de la cobertura previsional en Misiones de 320,7%**.

Cuadro 5. Evolución de los beneficios en vigor del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), por jurisdicción. Años 2005, 2010 y 2015

Jurisdicción	Dic-05	Dic-10	Dic-15	Variación 2005-2015
Buenos Aires	1.331.799	2.268.578	2.600.197	95,2%
CABA	498.781	698.595	760.763	52,5%

Catamarca	32.014	44.728	51.694	61,5%
Chaco	28.830	89.197	110.803	284,3%
Chubut	19.883	46.640	60.774	205,7%
Córdoba	247.327	473.642	559.449	126,2%
Corrientes	32.899	87.355	115.878	252,2%
Entre Ríos	80.109	157.583	188.521	135,3%
Formosa	7.810	39.349	54.697	600,3%
Jujuy	36.271	68.603	80.598	122,2%
La Pampa	21.700	48.005	56.054	158,3%
La Rioja	27.470	34.034	42.609	55,1%
Mendoza	126.560	262.013	306.652	142,3%
Misiones	26.187	76.987	110.181	320,7%
Neuquén	15.320	40.887	55.030	259,2%
Río Negro	38.729	82.678	104.887	170,8%
Salta	58.162	116.993	150.805	159,3%
San Juan	46.268	83.339	109.334	136,3%
San Luis	26.766	49.864	65.820	145,9%
Santa Cruz	6.770	14.297	19.372	186,1%
Santa Fe	298.134	510.642	570.540	91,4%
Santiago del Estero	49.913	93.055	116.940	134,3%
Tierra del Fuego	2.024	5.758	8.528	321,3%
Tucumán	97.702	178.787	214.182	119,2%
No informado	21.784	160.711	29.667	46,7%
TOTAL	3.179.212	5.732.320	6.543.975	105,8%

Fuente: Grushka, et. at. (2016) elaboración sobre la base de Secretaría de Seguridad Social

En la distribución de los beneficios SIPA por provincias entre los años 2005, 2010 y 2015 **Misiones aparece como una de las provincias que más ha incrementado sus beneficios durante los diez años señalados.** En el año **2005** la provincia de Misiones representaba el **0,8%** del total de beneficios SIPA, en el año **2010** con la implementación de la Primera Moratoria llegó al **1,4%**, y alcanzó con la Segunda Moratoria y la ampliación de las PNC el **1,7% en 2015.**

**Cuadro 6. Distribución de beneficios SIPA por jurisdicción.
Años 2005, 2010 y 2015**

	Dic-05	Dic-10	Dic-15
Buenos Aires	42,2%	40,7%	39,9%
CABA	15,8%	12,5%	11,7%
Catamarca	1,0%	0,8%	0,8%
Chaco	0,9%	1,6%	1,7%
Chubut	0,6%	0,8%	0,9%
Córdoba	7,8%	8,5%	8,6%
Corrientes	1,0%	1,6%	1,8%
Entre Ríos	2,5%	2,8%	2,9%
Formosa	0,2%	0,7%	0,8%
Jujuy	1,1%	1,2%	1,2%
La Pampa	0,7%	0,9%	0,9%
La Rioja	0,9%	0,6%	0,7%
Mendoza	4,0%	4,7%	4,7%
Misiones	0,8%	1,4%	1,7%
Neuquén	0,5%	0,7%	0,8%
Río Negro	1,2%	1,5%	1,6%
Salta	1,8%	2,1%	2,3%

San Juan	1,5%	1,5%	1,7%
San Luis	0,8%	0,9%	1,0%
Santa Cruz	0,2%	0,3%	0,3%
Santa Fe	9,4%	9,2%	8,8%
Santiago del Estero	1,6%	1,7%	1,8%
Tierra del Fuego	0,1%	0,1%	0,1%
Tucumán	3,1%	3,2%	3,3%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Grushka, et. at. (2016)

En términos generales los datos reflejan que **Misiones alcanzó a diciembre de 2015 casi un 100%** de cobertura previsional entre los diferentes beneficios a los que accedieron las personas mayores. Aproximadamente un 84% de este universo correspondía a los beneficios jubilatorios pagados por la ANSES, dentro de los que se encuentra los trabajadores autónomos, trabajadores en relación de dependencia con el Estado Nacional, y jubilaciones mínimas anteriores y nuevas (a partir de las dos Moratorias Previsionales). Estimativamente un 8% corresponde a la Caja Previsional No Transferida a ANSES -los jubilados del Instituto de Previsión Social- y las Cajas Profesionales. Mientras que 6% aproximadamente corresponde a las Pensiones No Contributivas¹⁰³.

Cabe señalar que la Segunda Moratoria Previsional tuvo continuidad hasta **Septiembre de 2016**. Los datos del sistema nacional en Junio de ese año indicaban que había un total de **115.000 beneficiarios, de los cuales 92.177 correspondían a jubilaciones y 23.714 a pensiones**. En este mismo año se implementó la PUAM (Pensión Universal Adultos Mayores).

Los datos proporcionados por la ANSES a los efectos de esta investigación reflejan el incremento anual de los beneficios por Moratoria Previsional en forma diferenciada entre

¹⁰³ Grushka, et.at (2016) Los beneficiarios SIPA y PNC se tomaron de la base de datos de los beneficios registrados para el pago por ANSES, y los datos de las CPNT se obtuvieron de las bases de datos enviadas por AFIP a la ANSES.

mujeres y hombres durante el período 2004-2016¹⁰⁴. Sobre el universo total de la población incluida -99.109 personas mayores- hay 57.514 mujeres y 33.055 hombres, con una clara preponderancia numérica de las primeras.

**Cuadro 7. Beneficiarios Moratorias Previsionales en Misiones
por año (2004-2016)**

Año Alta	Femenino	Masculino
2004	0	3
2005	106	79
2006	7526	1245
2007	17335	7609
2008	2993	3965
2009	3638	3275
2010	3296	3266
2011	1930	2479
2012	1619	2137
2013	1508	1903
2014	4110	2070
2015	13453	5024
2016	4723	3817
TOTAL	57.514	33.055

Fuente: ANSES

En el caso particular de la ciudad de Posadas, capital de la provincia, que constituye el contexto de esta investigación, los datos proporcionados por la ANSES señalan que hay un total de 60.389 personas mayores beneficiarios de la jubilación mínima por las Moratorias Previsionales. En esta ciudad en particular son 37.043 mujeres y 23.346 hombres quienes han sido incluidos en esta política previsional en el período 2004-2016.

¹⁰⁴ Es importante señalar que ambos datos (Beneficiarios de Misiones y Posadas) fueron requeridos a la ANSES Posadas en Junio del año 2016 a través de diferentes canales de comunicación sin lograr respuestas durante más de un año y medio. En Febrero del año 2018 el organismo brindó el informe con los datos requeridos.

Se observa nuevamente en Posadas la preponderancia de las mujeres en la percepción de este beneficio, al igual que en los indicadores nacionales y provinciales.

**Cuadro 8. Beneficiarios Moratorias Previsionales en Posadas
por año (2004-2016)**

Año Alta	Femenino	Masculino
2004	0	0
2005	77	49
2006	4658	909
2007	10871	5597
2008	1926	2876
2009	2340	2294
2010	2047	2126
2011	1344	1771
2012	1011	1451
2013	925	1332
2014	2745	1493
2015	9099	3448
2016	3003	2571
TOTAL	37043	23346

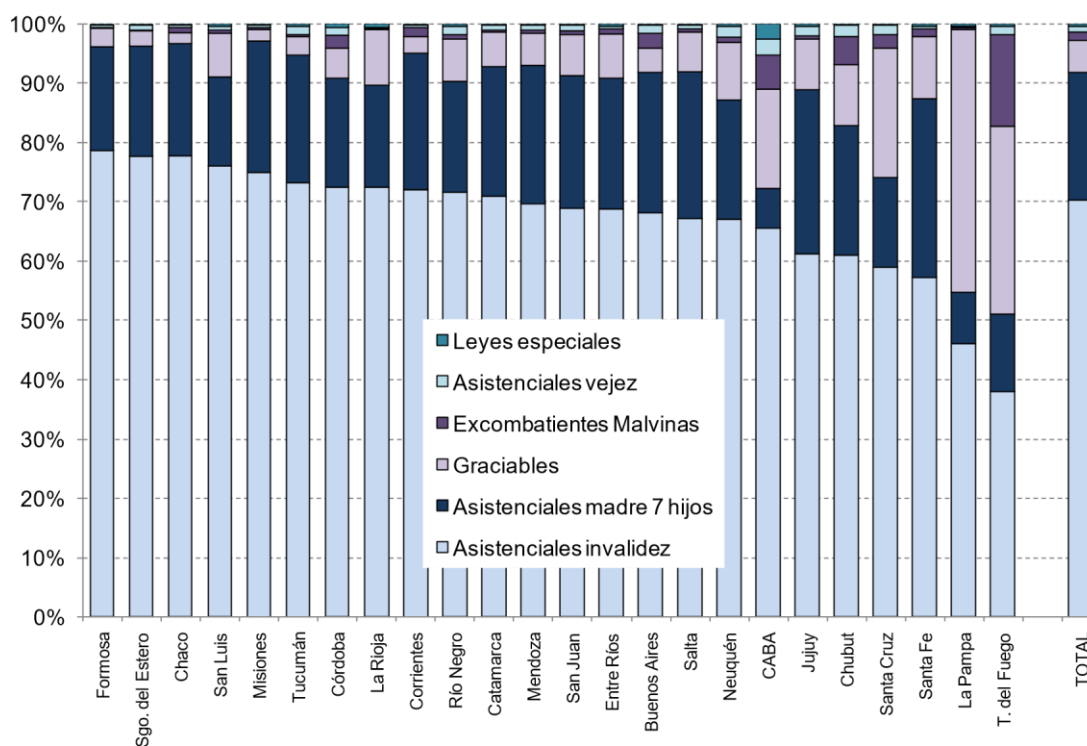
Fuente: ANSES

En lo que respecta a la evolución de los beneficios de Pensiones No Contributivas en el período 2005 a 2015 Misiones presentó un incremento del 342% en estos años. En el año 2005 contaba con 22.250 beneficios, en el año 2010 se incrementaron los mismos a 67.816, y en el año 2015 alcanzaron un total de 98.363 Pensiones No Contributivas en todo el territorio provincial. En términos comparativos con otras provincias, Misiones se ubicó entre las tres provincias con mayor incremento en el número de Pensiones No Contributivas junto a Buenos Aires y Chaco¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Ver cuadro 24 en el Anexo (pag. 263).

En relación al tipo de Pensiones No Contributivas que alcanzaban en 2015 un total de 98.363 en la provincia de Misiones, corresponden a Pensiones por Invalidez 73.724 beneficios, a Pensiones a Madres de 7 hijos 21.824 beneficios, y en menor medida Pensiones Graciables, Ex Combatientes de Malvinas, y Leyes Especiales. Cabe señalar que en el caso de las Pensiones de Madres de 7 hijos que históricamente fue uno de los beneficios más requeridos, no presenta un incremento elevado porque esta demanda fue resuelta en mayor medida por la Asignación Universal por Hijo. Mientras que, **se registran solo 357 Pensiones por Vejez en la provincia**, cuando históricamente este fue un beneficio muy solicitado y dejó de serlo al momento de implementación de las Moratorias Previsionales que posibilitaron el acceso a las jubilaciones mínimas.

Gráfico 8. Composición de las PNC según tipo de beneficio, por provincia. Diciembre 2015



Fuente: Grushka, et. at. (2016)

4. La Cobertura Médica y Asistencial

La población misionera incluida en los beneficios del Plan de Inclusión Previsional tuvo, a partir del momento de su incorporación, la cobertura médica y asistencial del PAMI al igual que los beneficiarios de todas las provincias del país.

La mayoría de esta población según los datos del censo 2001 no contaba con cobertura social debido a su situación de escasos ingresos, trabajos inestables y no registrados, y en muchos casos extrema vulnerabilidad social.

En Misiones las demandas vinculadas a las prestaciones médicas, atención sanitaria y acceso a medicamentos eran resueltas a través de la asistencia de familiares y prestaciones de salud pública en diferentes instituciones (Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales).

El acceso a los medicamentos dependía de la disponibilidad en los CAPS y nosocomios, o bien recurrían a los municipios a solicitarlos a las Direcciones o Secretarías de Acción Social. Cabe destacar que para acceder a las prestaciones médicas y medicamentos debían realizar las mismas gestiones que toda la población aún teniendo más de 60, 70 u 80 años. En muchos de los casos realizaban demandas constantes por enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cardiológicos). Esta situación se agravaba frecuentemente por la falta de disponibilidad de medicamentos, por lo que, debían transitar en diferentes instituciones y organismos (hospitales, CAPS, municipios, Ministerio de Desarrollo Social) hasta acceder a los mismos. En definitiva, el acceso a los mismos siempre dependía de las posibilidades de las personas mayores o de un familiar de recorrer las instituciones y de la disponibilidad de los medicamentos.

A partir de la inclusión de las personas mayores en el Plan de Inclusión Previsional pasaron a contar con la cobertura del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI). Esta institución brinda atención a las personas mayores jubiladas, pensionadas, y a los familiares a cargo de estas personas que tienen un beneficio previsional.

En la provincia de Misiones el PAMI cuenta con 112.000 afiliados a quienes brinda diferentes prestaciones médicas y sociales:

- a. **Prestaciones Médicas:** a) **atención primaria** a través de los médicos de cabecera asignados quienes constituyen el nexo con los médicos especialistas; y b) **prestaciones de segundo y tercer nivel** en los sanatorios y hospitales adheridos. Las prestaciones médicas enmarcadas en el Plan Médico Obligatorio atienden demandas de oftalmología, traumatología, gastroenterología, diabetes, odontología, discapacidad, celiaquía, y salud mental entre otros. También están contempladas las prestaciones y tratamientos de trasplante, rehabilitación kinésica, insumos de óptica y protésicos (ortopedia, traumatología), los estudios de menor y mayor complejidad, y los servicios de traslados para atención médica, urgencias y domicilios. Otra de las prestaciones previstas es el servicio de

cuidadores domiciliarios y los subsidios para los servicios fúnebres en los casos de fallecimiento de los beneficiarios. Un servicio fundamental constituye la cobertura de medicamentos que hasta el año 2015 era del 100% en todos los medicamentos, incluidos los de patologías simples, complejas, crónicas y de tratamientos especiales¹⁰⁶.

- b. **Prestaciones Sociales:** entre las mismas se diferencian las actividades asistenciales, recreativas, educativas, culturales y turísticas. Entre las actividades **asistenciales** está la cobertura alimentaria (entrega de bolsones de alimentos una vez al mes, comedor, o vianda domiciliaria), cobertura de vivienda (residencias propias para personas mayores y viviendas en comodato), servicios de enfermería y pedicura, y subsidios económicos. Entre las actividades **recreativas** se pueden mencionar aquagym, colonias de vacaciones, talleres de reiki, y reflexología. Entre las actividades **educativas** y culturales se pueden mencionar la Universidad para el Adulto Mayor (UPAMI) que genera espacios de aprendizaje e interacción con docentes universitarios en talleres de informática, idiomas, literatura, cine, historia, cerámica, fotografía, entre otros. Entre las actividades **turísticas** se pueden mencionar paseos y viajes dentro de la provincia, y excursiones a otros lugares del país en diferentes provincias.

5. Políticas Sociales

En la provincia de Misiones se implementan políticas sociales a través de la Subsecretaría de Personas Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, del PAMI y de las Municipalidades. Las políticas sociales implementadas en la última década se hallan enmarcadas en los lineamientos del Envejecimiento Activo y de los diferentes programas desarrollados a nivel nacional: Creación del Consejo Provincial del Adulto Mayor, Capacitación en Gerontología, Fortalecimiento de los espacios de participación, Promoción del Buen Trato del Adulto Mayor, Capacitación a cuidadores Domiciliarios, Voluntariado Social, controles a las residencias de tiempo prolongado, entre otros.

¹⁰⁶ Los niveles de cobertura de medicamentos cambiaron a partir del año 2016 en la gestión del PAMI del gobierno del presidente Mauricio Macri, y se redujeron a 50% en el caso de las patologías agudas, y de 50 a 80% en las patologías crónicas. La accesibilidad también se dificultó a partir de la exigencia de más requisitos y gestiones burocráticas para los beneficiarios.

En los últimos años un número significativo de municipios de la provincia han conformado los Consejos Municipales de personas Mayores que definen acciones y políticas que se ejecutan a través de las Secretarías de Acción Social con presupuesto del gobierno local. En ambos casos (provincia y municipios) brindan asesoramiento a las personas mayores sobre las políticas vigentes, los beneficios previsionales, y sus derechos. También brindan talleres recreativos y culturales, cursos de capacitación, funciones de cine, excursiones y paseos; y cuentan con albergues nocturnos para atender a las personas mayores en situación de calle.

La provincia de Misiones cuenta con diferentes espacios destinados a los adultos mayores: Clubes de Abuelos, Centros de Jubilados y Pensionados del PAMI y Centros de Adultos Mayores. Algunos centros tienen muchos años de existencia en los municipios y otros fueron creados recientemente. El Ministerio de Desarrollo Social de la provincia y algunos municipios contribuyen al mejoramiento edilicio de los clubes de abuelos o centros de jubilados, al pago de los servicios, la asistencia alimentaria, y el financiamiento de actividades, excursiones y talleres. En la mayoría de estos espacios confluyen políticas y acciones de diferentes instituciones de orden provincial y municipal, y también de PAMI.

En el caso del PAMI son 103 Centros de Jubilados y Pensionados en toda la provincia, que desarrollan en forma diferenciada el Programa Pro Bienestar y Servicios Preventivos. La inclusión de los centros o clubes de abuelos al PAMI se realiza en los casos que: tengan personería jurídica, hayan hecho su inscripción en el Registro Nacional de Entidades, y soliciten a la obra social un número de prestador. Muchos clubes no están incorporados como prestadores al PAMI y esto obedece a diferentes razones: no tienen la personería jurídica, tuvieron problemas en la administración de fondos de esta obra social en años anteriores, o bien nunca solicitaron subsidios ni prestaciones a la misma.

Estos centros constituyen el espacio de reunión donde las personas mayores comparten las actividades recreativas y educativas mencionadas anteriormente. En este espacio reciben mensualmente su bolsón alimentario, realizan reuniones, tienen atención de enfermería y pedicura, y se desarrollan talleres en función de las demandas de cada centro. Los centros de jubilados reciben financiamiento del PAMI para el funcionamiento diario de los comedores, la compra de equipamiento e insumos, el pago de los servicios médico-asistenciales y de los talleres.

PARTE III**CAPITULO VI****RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN****CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN****SITUACIÓN DEMOGRÁFICA****TRAYECTORIA EDUCATIVA****TRAYECTORIA LABORAL**

CAPITULO VI

1. Contexto de la Investigación

1.1. Ciudad de Posadas

La ciudad de Posadas es la capital de la provincia de Misiones y se encuentra ubicada en la zona sur de la misma. Sus principales límites son la ciudad de Encarnación (Paraguay) a través del río Paraná y la provincia de Corrientes. Constituye el centro administrativo donde funcionan todos los organismos gubernamentales provinciales y es la ciudad con mayor actividad comercial y cultural de Misiones. Posadas es cabecera del Departamento Capital constituido por las localidades de Garupá y Candelaria.

Posadas es el mayor aglomerado de todo el territorio provincial y según datos del Censo 2010 concentraba un total de 277.564 personas, es decir, el 25% del total de la población de Misiones. Sobre este universo se registraban 145.405 mujeres y 132.159 hombres, y solo 2.536 personas estaban radicados en la zona rural del municipio. Posadas registró el mayor crecimiento de la provincia en el período intercensal 2001-2010 con un incremento de 40.477 personas.

La población de Posadas está constituida por personas procedentes de diferentes situaciones migratorias en distintos períodos históricos. De acuerdo a los últimos datos censales los residentes posadeños son en su mayoría nacidos en esta ciudad, y un significativo porcentaje tiene sus orígenes migratorios en diferentes municipios de la provincia, y en otras provincias de la Argentina; mientras que, en menor medida provienen de países limítrofes (Paraguay y Brasil), y de otros países (Colombia, Venezuela, Haití, y otros países de Asia y Africa).

La ciudad de Posadas constituye un espacio de búsqueda de mejores situaciones laborales y, en particular para los jóvenes, de acceso a estudios universitarios y a la educación superior.

Las actividades económicas en la ciudad de Posadas están vinculadas fundamentalmente en el sector privado a los servicios, comercios, construcción, y a la industria en menor medida. Mientras que, en el sector público, hay una gran concentración de organismos e instituciones de todas las áreas de la administración pública y de los servicios que generan un número muy significativo de puestos de trabajo.

En relación a los datos ocupacionales de este período la población económicamente activa fue de 204.876 de los cuales estaban ocupados 126.722 personas y estaban desocupados e inactivos 8.281 e inactivos 69.873.

En referencia a la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de la ciudad de Posadas se registraron 237.405 personas sin NBI en el año 2010, y 37.900 con NBI. Mientras que, en ese período los datos indican 71.639 hogares sin NBI y 9.050 con NBI en la capital de la provincia de Misiones.

1.2.Adultos Mayores

Los datos del censo 2001 registraban en el municipio de Posadas un total de población mayor de 60 años de **17.567**, de los cuales 11.333 son mujeres y 6.234 son hombres. Sobre ese universo de población percibían jubilación o pensión 7.216 mujeres y 4.639 hombres, o sea un total de **11.855 adultos mayores**. Mientras que, **no presentaban ningún tipo de cobertura previsional 5.712 personas mayores, de las cuales 4.117 eran mujeres y 1.595 hombres**.

Según los datos del Censo 2010 se registraron en Posadas **un total de 29.723 personas mayores de 60 años, distribuidas por sexo en 17.134 mujeres y 12.589 hombres**. Los adultos mayores de 60 años representan en Posadas el 12,8% del total de la población.

En ese período de registro en el Departamento Capital¹⁰⁷ **percibían jubilación o pensión 25.032 adultos mayores**, de los cuales eran **15.631 mujeres y 9.401 hombres**. Mientras que **7.887 personas mayores no contaban con cobertura social** (3.108 mujeres y 4.779 hombres).

Las políticas sociales nacionales, provinciales y municipales orientadas a los adultos mayores en la ciudad de Posadas se implementan prioritariamente a través de los denominados centros y clubes de abuelos. Algunos clubes reciben asistencia del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Misiones. Mientras que, fueron creados por la Municipalidad de Posadas y dependientes de la misma 36 Centros de Adultos Mayores en diferentes barrios de la ciudad.

Por otra parte, hay 34 Centros de Jubilados y Pensionados y Clubes de Abuelos registrados como prestadores de PAMI. Estos centros reciben diferentes servicios y prestaciones de la obra social. Hay 19 que implementan el Programa Pro Bienestar por el cual reciben los bolsones de alimentos en forma mensual. Mientras que, hay solo 6 centros de jubilados que cuentan con el servicio de comedor diario además de los bolsones alimentarios mensuales. Además del Programa Pro Bienestar desarrollan también los

¹⁰⁷ El Departamento Capital está conformado por los municipios de Posadas, Garupá y Candelaria, siendo el primero la cabecera del mismo. Este dato no se halla en los registros de forma diferenciada por municipio, solamente por departamentos.

servicios preventivos: talleres a elección de cada centro, pedicura, masajes y enfermería. En el caso de los otros 17 clubes registrados solo implementan el programa de servicios preventivos con las prestaciones señaladas, pero no reciben los bolsones alimentarios mensuales ni el servicio diario de comedor.

2. Datos de la Investigación

2.1. Barrios seleccionados: Villa Cabello y San Jorge

Los barrios de la ciudad de Posadas seleccionados para la realización del trabajo de campo son Villa Cabello y Barrio San Jorge, ambos urbanizados y con diferentes tipos de servicios. En el primero está ubicado el club Hilos de Plata y en el segundo se encuentra el club La Primavera.

La selección de ambos clubes de abuelos se ha realizado a priori en función de las diferentes características socio-demográficas de los barrios, tenencia y condiciones de las viviendas, ingresos económicos, y relación con la obra social PAMI.

En el caso de Villa Cabello, ha sido históricamente visto como un barrio de “clase media”, mientras que el barrio San Jorge presenta características de un conglomerado de población de escasos ingresos. En virtud de estas diferencias, se consideró pertinente recoger información a los efectos de visualizar la existencia o no de diferencias en relación al objeto de investigación, las trayectorias educativas, laborales, ingresos, accesos a servicios y percepciones sobre la moratoria previsional entre las personas mayores que habitan ambos barrios. Así como también, si existen diferencias entre las formas de organización, participación y acceso a recursos y servicios de los clubes a partir de su vinculación con la obra social PAMI.

El barrio Villa Cabello está ubicado al oeste de la ciudad y a 7 km del microcentro. Es el segundo barrio más populoso de la capital y tuvo un crecimiento demográfico continuo desde 1973 a la actualidad. Es un complejo habitacional construido por el Estado Provincial conformado por más de 80.000 personas. Está mayoritariamente constituido por viviendas y edificios de mampostería de distinta superficie, y en los últimos años se han formado en las zonas aledañas diversos barrios de casas de madera y material más precario. Villa Cabello tiene una importante infraestructura de servicios: a) públicos: establecimientos educativos de nivel primario, secundario y terciario, comisaría, hospital, delegación municipal y sedes de otros organismos; y b) privados: comercios, supermercados, farmacias, tiendas. Este complejo habitacional cuenta con los servicios

básicos de agua, energía eléctrica, telefonía, cable; e infraestructura urbana con asfalto, empedrado, cordón cuneta, cloacas.

El barrio San Jorge está ubicado en la parte sureste de la ciudad a más de 10km del microcentro. Cuenta con una población aproximada de 5.000 personas que se fueron asentando en diferentes momentos desde sus orígenes en la década de 1970. Presenta una urbanización reciente producto de acciones conjuntas entre el Estado Provincial y el sector privado. Posee diferentes servicios públicos: escuela primaria y secundaria, centro de atención primaria de la salud, comisaría, polideportivo, centro educativo integral para talleres y actividades formativas; y privados (comercios minoristas). Este barrio tiene algunas calles asfaltadas y con cordón cuneta, pero en su mayoría son terradas.

Este barrio cuenta hace 32 años con el trabajo de la Asociación Jardín de los Niños, organización no gubernamental de origen italiano, que ha realizado en forma particular, y en cogestión con entes gubernamentales diferentes obras y acciones en la comunidad. Algunas de las obras más importantes son la Escuela Maternal San Jorge, el Centro Educativo Integral, la Guardería San Jorge, el Centro Social Comunitario, y el Centro de la Tercera Edad Club de Abuelos La Primavera. Esta Asociación ha realizado durante años gestiones ante las autoridades de obras de infraestructura habitacional y de urbanización para la construcción de viviendas, empedrado, cordón cunetas y la instalación de servicios básicos; así como también ha requerido la implementación de programas sociales a nivel nacional, provincial y local. A inicios de la década de los '90 el Gobierno de la Provincia entregó en comodato las tierras del barrio San Jorge a esta Asociación, y se inició el proyecto de urbanización y autoconstrucción de viviendas que alcanzó en su etapa final un número de 600 casas.

2.2.Clubes de Abuelos seleccionados: Club Hilos de Plata y La Primavera

a) Asociación de Jubilados y Pensionados Hilos de Plata (Villa Cabello)

El centro de jubilados fue fundado en el año 1991 con diez integrantes (8 mujeres y 2 hombres). Sus orígenes están relacionados a la iniciativa de jubilados nacionales y provinciales de Villa Cabello que decidieron generar un espacio de reuniones y recreación. En los primeros años no contaban con un local y se reunían en el espacio verde debajo de los árboles donde actualmente está el predio del Club; y posteriormente en otro lugar frente a la oficina de Energía de Misiones Sociedad Anónima.

En ese período se conformó la comisión directiva del centro de jubilados, y dos mujeres integrantes de la misma viajaron a la ciudad de Buenos Aires a solicitar a funcionarios del PAMI un subsidio para la construcción del predio. En el año 1993 lograron el otorgamiento del subsidio de la obra social e iniciaron la construcción del tinglado y posteriormente del local donde funciona actualmente el Club.

“Empezamos a juntarnos entre varios y buscamos un lugar para hacer el predio. Después nos fuimos a Buenos Aires a pedir que nos ayuden a construir y nos dieron primero para hacer un albergue transitorio (...) nosotros siempre ayudamos, yo era secretaria del club y mi marido cocinaba en el pasto nomás, porque primero no teníamos nada” (Entrevistada 10 club Hilos de Plata, 2016).

El mismo fue construido en un terreno cedido en comodato por 100 años por el Instituto Provincial de Desarrollo Habitacional de Misiones (Iprodha) y abarca aproximadamente media manzana. El proyecto original incluía el espacio físico actual y la construcción de un albergue para afiliados del PAMI residentes en los municipios de la provincia que debieran permanecer en Posadas en forma transitoria. Este albergue transitorio nunca se concretó por falta de recursos.

Con el transcurrir del tiempo el centro fue orientando su conformación a jubilados nacionales ante los requerimientos y apoyo económico de PAMI. En el año 1994 se iniciaron las primeras actividades en el centro de jubilados con la compra de una cocina, utensilios, mesas y sillas para brindar el servicio de comedor subsidiado por PAMI y el Ministerio de Desarrollo Social provincial. Las actividades del servicio de cocina fueron desarrolladas ad honorem por los miembros de la comisión directiva durante varios años, puesto que no contaban con otros recursos para pagar los costos de ese trabajo.

El centro de Jubilados forma parte de los prestadores del PAMI por lo que cuenta con la implementación del Programa Pro-Bienestar y de los diferentes servicios y beneficios brindados por el mismo.

El predio de media manzana donde se halla emplazado el centro de jubilados está ubicado en la zona en la que están concentradas la mayoría de las instituciones y comercios de Villa Cabello. El predio cuenta con dos locales construidos, uno está emplazado sobre la avenida principal (Tambor de Tacuarí), y el otro sobre una calle lateral. Las características edilicias que presenta en la actualidad son el resultado de diversos aportes de PAMI, Ministerio de Desarrollo Social de la provincia, y de la Municipalidad de Posadas. Entre ambos locales se ubica una Plaza Saludable con diversos aparatos orientados a la realización de actividades físicas y una cancha de bochas.

Asimismo, resta una gran superficie del predio de espacio verde sin uso específico por parte de los adultos mayores del club.

El espacio físico principal ubicado sobre la calle lateral cuenta con un salón de usos múltiples amplio, una oficina, una cocina amplia, un sector de sanitarios (2 baños y lavatorio), y un patio techado con parrilla. En el salón de usos múltiples se desarrollan las actividades diarias de los diferentes talleres que realizan los adultos mayores que asisten al club. Además, es utilizado durante los mediodías para el almuerzo de quienes están inscriptos en la lista de comensales. En algunas ocasiones se alquila el salón para cumpleaños infantiles, fiestas de adultos mayores y otras celebraciones autorizadas por la comisión del club.

La cocina es utilizada para la elaboración de las raciones alimentarias que se sirven todos los días (lunes a viernes) en el comedor, y cuenta con equipamiento industrial provisto por el PAMI. La dieta semanal es elaborada por una nutricionista y está expuesta en el salón comedor. Los costos de los alimentos y el pago de los cocineros son cubiertos en su totalidad por la obra social. Los adultos mayores interesados en almorzar en este comedor deben concurrir a la obra social para solicitar su inclusión. La lista autorizada de comensales es elaborada por el PAMI, y están incluidos quienes solicitaron el servicio y cumplen con el requisito de cobrar la jubilación mínima y no tener otro beneficio previsional. Son aproximadamente 60 personas mayores las que almuerzan diariamente en el comedor del club. Solo algunos casos que presentan problemas de salud y motricidad retiran la vianda sus familiares, también con previa autorización de la obra social.

En la oficina funciona el sector administrativo donde se encuentra toda la documentación anterior y actual sobre el club, los talleres, el comedor y los bolsones de alimentos que se entregan mensualmente. Se realiza en esta oficina la atención a los adultos mayores que plantean inquietudes, solicitudes de inscripción o bajas a los talleres, pedidos de uso del salón o pago de la cuota societaria.

El consultorio está ubicado en otro espacio físico sobre la avenida principal, y brinda atención médica a las personas mayores tres veces a la semana. También cuentan con servicios de enfermería, pedicura y masajista tres veces a la semana, todos ellos muy requeridos por quienes asisten al club. Los responsables de estos servicios deben presentar el registro de los concurrentes a los mismos en forma mensual al PAMI.

En el club se realiza la entrega mensual de los bolsones alimentarios a los adultos mayores registrados en el listado del PAMI, quienes previamente debieron concurrir al organismo a solicitar su inclusión en el programa. Solamente pueden acceder al mismo

quienes cobran la jubilación mínima y tienen 1 solo beneficio previsional. En el Club se entregan aproximadamente 396 bolsones por mes de los cuales 326 cuentan con todos los productos, y 76 son especiales (diabéticos). Los bolsones cuentan con 10 productos básicos en la actualidad, aunque señala una de las integrantes de la comisión del club que anteriormente contaba con 23 alimentos frescos y perennes. La entrega de bolsones realiza un técnico del PAMI en un solo día y generalmente participa una nutricionista de la obra social quien brinda una charla sobre hábitos alimentarios y cuidados especiales a los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas.

Los talleres que se realizan en el club fueron elegidos y solicitados acorde al interés de los adultos mayores. Se realizan dos veces a la semana cada una de las actividades de yoga, folklore, pintura (tela y madera), cotillón, tejido, y talleres de juegos de orientación, sapo y tejo. Los honorarios de los docentes son pagados por el PAMI y la Municipalidad de Posadas. Hay un promedio de 20 personas mayores por cada actividad diaria en los talleres que se realizan en horarios de la mañana y la tarde; en las cuales cuentan con refrigerio a cargo de la obra social. También pueden participar hasta 2 personas que no son afiliados PAMI por cada taller, pero si supera ese número deben abonar. Los docentes de los talleres deben presentar el registro de asistencia de los adultos mayores en forma mensual. Una cuestión observable es el hecho de que los adultos mayores que almuerzan en el club generalmente no son los mismos que concurren a los talleres, y son escasos los hombres que participan de los mismos (solo participan en danzas folklóricas).

Anteriormente, en la gestión del PAMI (2003-2015) se organizaban viajes a diferentes centros turísticos de la provincia y del país, y la promoción y coordinación de los mismos dentro del club estaba a cargo de uno de los miembros de la comisión directiva. En la actualidad no se desarrollan viajes ni paseos.

Los socios pagan una cuota mensual de 50\$ que son destinados junto a los recursos obtenidos por el alquiler del salón al pago de los servicios de luz, agua, teléfono y también a la compra de los elementos de limpieza. Estos costos no son pagados por la obra social ni tampoco por otros organismos o instituciones.

La organización del funcionamiento del club está bajo la coordinación de la comisión directiva. Todas las gestiones, horarios de apertura y cierre, control de los talleres y del servicio de comedor, así como el vínculo con las instituciones la realizan los miembros del Club. Las decisiones se toman en conjunto en espacios deliberativos donde los adultos mayores socios del club definen sobre el funcionamiento del mismo.

b) Centro de la Tercera Edad-Club de Abuelos La Primavera

El Club La Primavera fue creado en el barrio San Jorge por la ONG de origen italiano Asociación Jardín de los Niños. Se inició la construcción del mismo en Julio de 1995, y tuvo como finalidad dar asistencia alimentaria, y albergue transitorio para pernocte a los adultos mayores que vivían en situación de calle en las zonas aledañas.

El Club de Abuelos empezó a funcionar el 21 de Septiembre de 1996, motivo por el cual lleva el nombre de La Primavera que es el día de inicio de la estación primaveral. El centro de la tercera edad inició su funcionamiento con las mismas características edilicias que cuenta en la actualidad, un salón comedor, cocina, patio y 6 monoambientes. Durante varios años el funcionamiento estuvo orientado a brindar asistencia a los adultos mayores en situación de indigencia y vulnerabilidad extrema. Posteriormente ante las dificultades de sostener este servicio asistencial el centro se reorientó a otras actividades.

“Antes era un centro transitorio para adultos mayores que vivían en la calle, pero era muy complicado mantener el servicio todos los días, porque venía gente de distintos barrios. Después empezó a funcionar como está ahora con la gente que vive acá y con los que vienen del barrio”. (Coordinadora del club)

Actualmente el centro de la tercera edad brinda atención a los adultos mayores que residen en forma permanente en el mismo, y a otras personas mayores que viven en el barrio y participan de sus actividades a lo largo del día. Los adultos mayores que residen en los monoambientes del centro abonan una cuota mensual, y cuentan con el servicio de alojamiento, limpieza, y comidas en diferentes momentos del día (desayuno, almuerzo, merienda y cena), además de las actividades que se desarrollan diariamente en el club. Deben abonar mensualmente una cuota que representa el 80% de su jubilación mínima. Los monoambientes son espacios muy solicitados, y en la actualidad residen 5 personas mayores solas y 1 pareja.

En el club funciona diariamente el servicio de comedor al mediodía y brinda 110 raciones alimentarias. En la mayoría de los casos los adultos mayores comen en el mismo predio, y solo en algunos casos retiran. Mientras que, el servicio de desayuno y merienda cuenta con 32 comensales diarios. Estos servicios cuentan con la orientación y el control de una profesional nutricionista. El financiamiento del servicio de comedor cuenta con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) por un convenio vigente desde el año 2005 con la Asociación Jardín de los Niños. Este organismo internacional realiza controles sobre el servicio y número de comensales en forma frecuente. Durante los días de semana el financiamiento del comedor lo realiza el PNUD,

el almuerzo del día sábado cubre la Municipalidad, y del domingo la Asociación mencionada.

Desde la coordinación del club se organizan diversas actividades destinadas a las personas mayores residentes en los monoambientes y a los adultos mayores que viven en el barrio. Hay talleres de manualidades: crochet, costura y tejido a los que asisten 20 personas promedio en forma diaria. La decisión sobre el tipo de talleres la toman los adultos mayores que proponen las opciones, y como son en su mayoría de edad avanzada no priorizan actividades físicas, danzas o deportes. Los talleres se desarrollan exclusivamente en el horario de la tarde, y son subsidiados con recursos de la Asociación Jardín de los Niños el pago de los docentes y el refrigerio para los participantes. También hay otras actividades diarias como ser juegos de mesa (truco, lotería); o bien en forma esporádica se realizan paseos en la ciudad o viajes dentro de la provincia. En el caso de los paseos y viajes se realizan en forma coordinada con instituciones gubernamentales a nivel provincial o local: Ministerio de Desarrollo Social y Municipalidad de la ciudad de Posadas.

Por otra parte, el club cuenta con la presencia de acompañantes terapéuticos y estudiantes de psicología que desarrollan actividades individuales y grupales con los adultos mayores. Estas acciones se enmarcan en convenios inter-institucionales entre la Asociación Jardín de los Niños y las entidades formativas y organizativas a las que pertenecen los profesionales y estudiantes que participan de las mismas.

Los adultos mayores residentes en el club cuentan con un servicio de masajista que regularmente brinda asistencia a los mismos. Esta actividad está destinada exclusivamente a los residentes y es subsidiada por la Asociación Jardín de los Niños.

Cabe señalar que este club no recibe ningún tipo de asistencia financiera de los entes gubernamentales nacionales ni provinciales. Funciona exclusivamente con recursos de la Asociación Jardín de los Niños, del PNUD y de la municipalidad de Posadas en su servicio de comedor. Mientras que los otros servicios son totalmente pagos por la Asociación Jardín de los Niños.

Todos los adultos mayores que residen y asisten al club son afiliados al PAMI pero no cuentan con servicios y prestaciones sociales de esta obra social, puesto que el mismo no se encuentra en el registro de prestadores de la misma. Es decir, que carecen de los servicios de comedor subsidiado, bolsones alimentarios mensuales y talleres y acciones preventivas enmarcadas en el Programa Pro-Bienestar.

La organización del funcionamiento del club está bajo la coordinación de una responsable de la Asociación. No cuentan con una estructura participativa o con una comisión directiva del club, ni tampoco con espacios deliberativos relacionados al funcionamiento del mismo. Las gestiones del club dependen exclusivamente de esta responsable y de la Asociación.

3. Población consultada. Situación demográfica

El análisis de los datos de esta investigación se enmarca en diferentes perspectivas teóricas acerca del envejecimiento, que posibilitan una comprensión más acertada de este proceso en el contexto socio-económico actual en el que transcurren sus vidas.

La vejez se configura como una construcción socio-cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico-biológico-psicológico-social y emocional, constituyéndose en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones. (Ludi, 2013, p.2)

Desde esta perspectiva no todas las personas envejecen igual y esas diferencias están determinadas por una multiplicidad de factores propios de la realidad social de la que forman parte, y fundamentalmente por los procesos y situaciones particulares que han definido sus trayectorias de vida. Estas *situaciones de vejez* (Ludi, 2012) remiten a las formas de contención y respuestas que cada trama relacional familia-sociedad otorga a las demandas físicas (alimentación, abrigo, cuidados, protección); afectivos psicosociales (afecto, seguridad, contención, vínculos); y socio-culturales (identidad familiar, lugar).

3.1. Orígenes y residencia actual

La población adulta mayor a nivel mundial y nacional presenta como una de sus principales características el hecho de que mayoritariamente se hallan asentados en zonas urbanas y en menor medida en zonas rurales. Los datos de la población en Misiones también reflejan esta realidad, puesto que, si bien las personas mayores están distribuidas en toda la provincia, en zonas urbanas y rurales, la mayoría de las mismas están radicadas en zonas urbanas. La población total urbana en Misiones en el año 2010 era de 812.554 habitantes y rural 289.039.

Las personas consultadas en este trabajo son 40 adultos mayores que se encuentran radicados en la ciudad de Posadas, capital de la provincia de Misiones, en dos conglomerados del área urbana del municipio.

Estos adultos mayores tienen distintos orígenes migratorios que reflejan la movilidad característica de la provincia de Misiones y de Posadas. Son oriundos de la ciudad capital 23 de ellos, mientras que 10 provienen de diferentes localidades del territorio provincial (Capioví, Eldorado, Apóstoles, Oberá, Jardín América, Montecarlo), y 5 son de otras provincias (Chaco, Corrientes y Buenos Aires). Cabe destacar también que en 2 de los casos son oriundos del vecino país Paraguay, y residentes hace muchos años en la Argentina.

3.2. Distribución por Sexo

La distribución por sexo de la población a nivel mundial y nacional refleja la presencia mayoritaria de mujeres en el proceso de envejecimiento: la **“feminización de la vejez”**. Las mujeres mayores de 60 años representaban en América Latina en el año 2010 el 10,7% de la población y los hombres el 9%, y en Argentina este porcentaje femenino ascendía a 16,7%. Los datos de ENCaViAM señalaban en el año 2012 que cada 100 mujeres había 94 hombres, y esta tendencia aumentaba con la edad avanzada llegando en los 75 años a una relación de 100/55.

La esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres, y esto se refleja en los datos de los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional a nivel nacional, y en la población consultada también. El grupo de encuestados está constituido por 31 mujeres y 9 hombres, distribuidos proporcionalmente en ambos clubes de abuelos. Las mujeres representan el 77,5% y los hombres el 22,5% de este universo¹⁰⁸. Esta situación refleja también las características demográficas de los clubes de abuelos de la provincia que cuentan con la presencia y participación mayoritaria de las mujeres.

3.3. Distribución por Edad

Los indicadores a nivel nacional de los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional reflejan que en su **mayoría se encuentran en la franja etaria de 65 a 75 años**. Es decir, los que perciben el beneficio previsional son prioritariamente en este grupo, personas con una edad más avanzada, y potencialmente con más posibilidades de presentar problemas de salud y de autonomía.

¹⁰⁸ Ver cuadro 25 en el Anexo (pag.264)

Mientras que, si se relaciona este dato con la feminización de la vejez se observa que es proporcionalmente mayor la presencia de mujeres en la franja etaria de 75 años y más en concordancia con los datos estadísticos mundiales. Los datos de CEPAL (2012) señalan que la población femenina de edad avanzada experimenta un notable proceso de envejecimiento interno, puesto que en promedio 3 de cada 10 mujeres tenían 75 años o más en 2010; y en el caso de Argentina esta cifra llegaba a 35,9% en esta franja etaria.

La edad de las personas consultadas se corresponde con estos indicadores señalados, puesto que la mayoría (26) de estos adultos mayores tienen entre 65 y 75 años. De los 40 encuestados 2 tienen entre 60 y 64 años, 12 cuentan con edades entre 65 y 69 años, 14 entre 70 y 74 años, 9 tienen entre 75 y 80 años, y 3 de ellos poseen entre 80 y 90 años¹⁰⁹.

Cuadro 9. Distribución por sexo y edades

Edad	Mujeres	Hombres		%
60-64 años	1	1	2	5,0
65-69 años	7	3	12	30,0
70-74 años	11	3	14	35,0
75-80 años	8	1	9	22,5
81-84 años	1	1	2	5,0
85-90 años	1		1	2,5
Total	31	9	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

3.4. Características de los hogares

El análisis de la situación de los hogares permite conocer el entorno cotidiano de los adultos mayores, sus relaciones de convivencia familiares, intergeneracionales y de pareja, así como también las posibilidades de satisfacción de necesidades en términos individuales o colectivos.

En este sentido, resulta interesante atender a la clasificación presentada por ENCaViAM (2012) sobre los estratos de hogares con adultos mayores: a) Hogares

¹⁰⁹ Ver cuadro 26 en el Anexo (pag.264)

unipersonales de adultos mayores; b) Hogares unigeneracionales de adultos mayores; y c) hogares multigeneracionales con al menos un adulto mayor¹¹⁰.

El tipo de hogar que integran, así como la situación conyugal que presentan, son indicadores que reflejan la posibilidad de contar con la compañía de otras personas para el desarrollo cotidiano de sus vidas. En su mayoría los hombres se encuentran unidos o casados (73%) mientras que, entre las mujeres la situación conyugal que prevalece es el matrimonio (40,1%) y la viudez (38,6%). (ENCaViAM, 2012, p.16)

En referencia a la población consultada los datos señalan diferencias con la media nacional referenciada, puesto que en la constitución de sus hogares actuales 24 encuestados señalan que **residen solos en su vivienda** mientras que los restantes **16 casos lo hacen con otras personas**. La situación de “vivir solos” está relacionada a diferentes procesos familiares e individuales (viudez, separación, hijos que se fueron) o bien a decisiones tomadas voluntariamente de residir en soledad. Se observa en este dato registrado un mayor número de residentes “solos” en comparación a la media mundial y nacional, ya que el promedio en el primer caso es que 1 adulto mayor cada 7 vive solo, y en la Argentina este número asciende a 21%.

De los 16 casos que viven con otros miembros de la familia, 8 conviven con su cónyuge, en uno además con un 1 hijo, y en otro con su madre (de 91 años). Es decir que, de los 40 casos analizados, solo 8 están en convivencia conyugal.

Mientras que, son 7 los encuestados que señalan vivir exclusivamente con sus hijos, 5 de los cuales viven con 1 hijo y 2 con 2 hijos (1 de ellos es discapacitado). En un único caso se señala la situación de convivencia con 1 nieto. En los casos de convivencia con el hijo discapacitado y el nieto se tratan de familias “a cargo” del jubilado en términos de cuidados, asistencia y alimentación durante todos los días de la semana¹¹¹.

Esta población presenta acorde a la clasificación de ENCaViAM (2012): 24 hogares unipersonales de adultos mayores, 6 hogares unigeneracionales (solo cónyuges), y 10 hogares multigeneracionales (con hijos y nieto). Los datos mundiales señalaban en 2007 que 1 de cada 7 personas mayores vivían solas y la tendencia se incrementó con el paso de los años.

¹¹⁰ Se tomaron como criterios la presencia de adultos mayores en el hogar de 60 años y más, la cantidad de personas, y la presencia de otros integrantes no adultos mayores en el hogar.

¹¹¹ Ver cuadro 2 en el Anexo (pag.265)

3.5. Situación habitacional

En relación a la tenencia de la vivienda los datos recogidos presentan una situación similar a la media nacional que señala que el 85% de las personas mayores residen en viviendas propias, siendo estas mayoritariamente casas y departamentos.

Una de las características de la población envejecida es la posibilidad de acumular recursos a lo largo de la vida, entre los cuales se encuentra la vivienda (...) la propiedad de la vivienda y el terreno es la situación mayoritaria entre la población entrevistada: algo más de 8 cada 10 personas de 60 años y más reviste esta categoría. (ENCaViAM, 2012, p. 21)

En ambos barrios donde residen las personas mayores consultadas ha habido una intervención del Estado Provincial y del sector privado (barrio San Jorge) en la construcción y entrega de las mismas. Esta situación permitió el acceso a las viviendas a través del pago de cuotas de bajo costo y a muy largo plazo.

El complejo habitacional Villa Cabello fue construido por programas de vivienda de financiamiento estatal nacional y provincial (Instituto Provincial de Desarrollo Habitacional). El acceso a las viviendas o departamentos en diferentes períodos ha tenido escasos requisitos de acceso, por lo cual ha sido posible que personas y familias de distintos niveles de ingreso sean beneficiarios de los mismos. Además, el monto de las cuotas es significativamente bajo comparado a los precios promedio de los alquileres en la ciudad.

“Siempre estuve acá, tengo vivienda propia porque a lo largo de mi vida de trabajo con mucho esfuerzo prioricé siempre el lugar donde vivir y pude conseguir mi vivienda con Iprodha, claro que pagando porque a mí nadie me regaló nada y me costaban las cuotas, que capaz no era mucho, pero para el pobre cualquier moneda es mucha plata”. (Entrevistado 1 Club Hilos de Plata, 2016).

El complejo habitacional Villa Cabello presenta diferentes tipos de viviendas: departamentos en edificios, casas y dúplex. En todos los casos los mismos están contruidos en mampostería. El barrio cuenta con una amplia infraestructura en lo que respecta a sus calles asfaltadas y empedradas, cordón cuneta, cloacas, plazas, y todos los servicios públicos (agua, luz, cable, telefonía). El proceso de construcción de las viviendas, así como su ocupación fue planificado y controlado por el Estado Provincial en un período de tiempo relativamente acotado.

El barrio San Jorge también presenta una situación particular puesto que ha contado con un programa de urbanización y de autoconstrucción de 600 viviendas con

financiamiento del Estado provincial y la Asociación Jardín de los Niños, posibilitando de este modo el acceso a las mismas en forma diferencial a otros asentamientos de la ciudad.

“Hace 40 años que vivo en este lugar cuando todavía ni se llamaba así y había muy poca gente. Ahora se volvió grande el barrio, pero para mejor también. (...) vivo con mis hijos y sus novias y por ahí algún nieto, en fin, en mi casa siempre hay gente”. (Entrevistada 6 Club La Primavera, 2016).

Las viviendas en este barrio están construidas en un gran sector de madera y en otro de mampostería, y cuentan con un desarrollo mínimo de infraestructura, algunas calles empedradas, cordón cuneta, y servicios de agua y luz. La mayoría de estas casas se hicieron en procesos de auto construcción con la participación activa de los vecinos. El proceso de ocupación y asentamiento de la población en el barrio presenta un significativo movimiento, en función de las demandas de las familias que en diferentes períodos se fueron radicando en el mismo.

Algunas de las personas mayores (5) residentes en San Jorge expresan “estar alquilando” en referencia a los monoambientes ubicados en el mismo predio del Club de Abuelos. En 2 casos expresan residir en una vivienda “prestada” haciendo alusión a una situación temporal de colaboración por parte de familiares.

En los dos conglomerados urbanos donde residen las personas mayores consultadas se presenta mayoritariamente una situación de posesión de la vivienda, ya que en 33 casos expresan contar con la propiedad de la misma. Esta condición posibilita:

- a) no contar con el gasto mensual de pago de un alquiler;
- b) contar con la tranquilidad y certeza de permanecer en la vivienda de por vida sin riesgos a ser expropiados de las mismas.

Cuadro 10. Condición de Tenencia de la Vivienda

Vivienda		%
Propia	33	82,5
Alquilada	5	12,5
Prestada	2	5,0
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

En relación a las características de las viviendas son en su mayoría casas de mampostería o departamentos, con pisos de cemento o cerámica, techos de loza o cinc, y aberturas e instalaciones sanitarias en funcionamiento. Cabe señalar que hay 5 casos de viviendas construidas con madera y características más precarias, en relación al techo y piso, y corresponden al barrio San Jorge.

En términos generales, las características de las viviendas y el acceso a los servicios básicos en los dos barrios descriptos posibilitan buenas condiciones de vida a las personas mayores consultadas. Es importante destacar las diferencias existentes en las condiciones habitacionales y la infraestructura de ambos barrios, puesto que en el caso de San Jorge las viviendas presentan mayor precariedad y escasa urbanización. Esto obedece al tipo de población, niveles de ingreso y tipo de intervención del Estado provincial y nacional en ambos barrios.

4. Educación

4.1. Nivel Educativo

Los datos nacionales registraron que el Plan de Inclusión Previsional benefició prioritariamente a personas mayores con bajos niveles de instrucción. Entre los consultados la mayoría ha asistido al nivel primario y no lo ha completado en un significativo número de casos. Solo en algunos casos han asistido y finalizado el nivel secundario, y en ninguno de los casos han alcanzado al nivel terciario, superior o universitario.

En este sentido, se observan diferencias significativas del nivel educativo de los encuestados con el promedio nacional de adultos mayores registrado por ENCaViAM (2012) que señala un 57% que asistieron a la primaria (completa e incompleta), un 24% al nivel secundario (completo e incompleto), y un 15% que pudo acceder a la educación superior (completa e incompleta).

De los 38 encuestados que asistieron a la escuela 31 fueron a la primaria, de los cuales completaron el ciclo solo 17, mientras que 14 no pudieron finalizar este nivel educativo. En relación a la secundaria pudieron asistir en 7 casos, de los cuales 6 completaron el ciclo y solo 1 no pudo terminar.

En la población encuestada 2 casos señalaron no haber ido nunca a un establecimiento educativo ni haber recibido ningún tipo de instrucción formal. Y ninguno pudo acceder al nivel de educación superior terciario o universitario.

Cuadro 11. Nivel de Instrucción

Instrucción		%
No asistió	2	5,0
Primario Incompleto	14	35,0
Primario Completo	17	42,5
Secundario Incompleto	1	2,5
Secundario Completo	6	15,0
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

“Por cuestiones de vida y muchos problemas de plata pude solo hacer la secundaria con mucho esfuerzo, tuve que trabajar desde chica (...) Estuve mucho tiempo haciendo trabajos en casas de familia y también cuidando chicos, la mayoría de los trabajos eran en negro. No podía hacer cursos ni estudiar, porque trabajaba muchas horas al día”. (Entrevistada 3 Club Hilos de Plata, 2016).

La situación educativa de esta población refleja un nivel de instrucción básico, lo que constituye un factor que perjudicó el acceso a empleos con requerimientos de educación formal certificada en el mercado laboral.

En este sentido, es importante comprender algunas condiciones propias del período vinculado al trayecto educativo de estas personas mayores (50 y 60 años antes), caracterizadas por la no obligatoriedad de la escuela secundaria, la carencia de establecimientos educativos de este nivel en barrios y municipios de la provincia, los condicionantes culturales de priorización del trabajo, y obviamente la situación socio-económica de cada familia que determinó las decisiones tomadas.

4.2. Capacitación en oficios

En relación a la capacitación en oficios de la población consultada durante sus años de actividad laboral, el 50% respondió haber tenido algún tipo de capacitación. Los 20 encuestados que señalaron haber recibido capacitación expresaron que la misma estuvo orientada a los oficios de electricista, panadero, carpintería, corte y confección, peluquería, y venta de seguros, entre otros. Mientras que el 50% restante señaló no haber

tenido acceso a instancias de formación para el trabajo o para el desarrollo de actividades laborales específicas¹¹².

La escasa o nula capacitación en oficios unida al bajo nivel educativo, ha ubicado a la mayoría de los consultados en una posición desfavorable en el mercado de trabajo en relación al tipo de actividades, y a los ingresos que han podido alcanzar en su trayectoria laboral activa.

Ante la consulta acerca de si realizan cursos de capacitación en la actualidad, 19 encuestados respondieron que se encuentran realizando ahora o lo han hecho en meses anteriores. En relación a estos cursos señalan que tienen como finalidad el aprendizaje instrumental y también el disfrute, de los cuales 8 han elegido informática y 8 pintura sobre tela. Mientras que, 3 consultados expresaron que finalizaron sus estudios primarios en estos últimos meses. Por otra parte, 21 expresaron que no desarrollan actividades de formación en la actualidad.

5. Trayectoria laboral

5.1. Inicio de trayectoria laboral

La trayectoria laboral de los adultos mayores consultados refleja claramente las condiciones socio-económicas de esta población y los niveles de instrucción alcanzados. Las dificultades para completar los estudios primarios, expresadas en los relatos, están directamente relacionados a la necesidad de salir a trabajar y a la búsqueda de ingresos para la subsistencia de su grupo familiar. En la mayoría de los casos se trata de situaciones de trabajo infantil que no eran observadas como tales en esos años de referencia, y no contaban con controles del Estado sobre la continuidad y terminalidad de los estudios.

Los encuestados señalan haber iniciado sus actividades en forma muy temprana. El 76,8% de los encuestados (31) comenzó su trayectoria laboral entre los 8 y 18 años de edad, de los cuales **13 expresan haber trabajado antes de los 14 años** por lo que se puede enmarcar esta situación como trabajo infantil acorde a la legislación vigente en ese período. En **14 casos se iniciaron en el mundo del trabajo entre los 15 y 18 años**. Y solamente 9 casos tuvieron su primera actividad laboral entre los 19 y 22 años.

¹¹² Ver cuadro 28 en el Anexo (pag.265)

Cuadro 12. Edad de Inicio de Trayectoria Laboral

Edad		%
8-14 años	13	34,2
15-18 años	18	42,6
19-22 años	9	23,2
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

5.2. Actividades laborales e Ingresos

Las actividades laborales en las que se desempeñaron algunas de las personas mayores consultadas se corresponden con los oficios en los que se capacitaron, mientras que, en otros casos el aprendizaje estuvo directamente ligado al desarrollo del trabajo mismo, y a las experiencias adquiridas en el transcurso de los años.

Se observa una diversidad de actividades laborales en este universo de encuestados, orientadas prioritariamente a los oficios, lo que se corresponde con los bajos niveles de instrucción alcanzados. En varios casos señalan haber realizado actividades distintas en diferentes momentos de su trayectoria laboral, lo cual obedece a situaciones de necesidades particulares, a las demandas del mercado laboral, a las posibilidades reales de acceso “*trabajaba en lo que conseguía*”, y no a elecciones ni decisiones voluntarias.

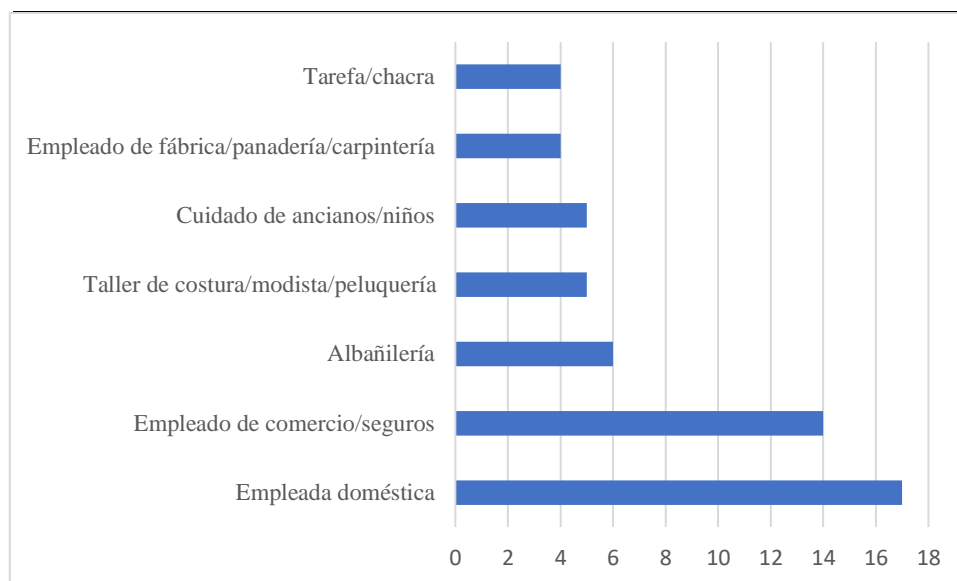
“Y de chiquita no me recuerdo bien, no sé si era a los 10 o a los 11 años por ahí capaz. Y trabajé en muchas partes, con varias familias siempre trabajé cama adentro cuidando y criando hijos ajenos, y siempre trabajos para lavar, planchar, cocinar esas cosas, siempre en casa de familias, algunas veces cuidando algún anciano”. (Entrevistada 8 Club La Primavera, 2016).

Entre las actividades laborales más señaladas se observa la de empleada doméstica (17), empleado de comercio (13), albañilería (6), modista (4), cuidado de niños o ancianos (4), y en menor medida trabajaron en fábricas, venta de seguros, tarefa¹¹³, cosecha de algodón, peón de chacra, industria tabacalera, panadería, carpintería y peluquería. Cabe señalar que los casos mencionados de empleados de comercio, seguros y fábricas corresponden a personas mayores residentes en Villa Cabello. Mientras que, las personas

¹¹³ Denominación que se le otorga en la provincia de Misiones a las tareas realizadas en la cosecha de la yerba mate.

consultadas de San Jorge desarrollaron en todos los casos solamente actividades laborales informales o no registradas.

Gráfico 9. Tipo de Ocupación anterior (Respuestas Múltiples)



Fuente: Elaboración propia

“Y si, laburaba desde los 9 años por ahí vendiendo fruta, barriendo patios ajenos, changas a los vecinos, todo por alguna moneda. Después en olerías y como changarín de obras, vendedor panadero también un tiempo. Entré a una panadería y aprendí el oficio, fue el trabajo más lindo y el más limpio que tuve porque cumplía un horario y era adentro, nada que ver con el trabajo con pala y pico”. (Entrevistado 7 Club La Primavera, 2016).

En la mayoría de los casos se trata de trabajos informales, no registrados, que presentan un carácter temporario, sin certezas sobre los ingresos ni la estabilidad. Estos denominados trabajos “en negro” carecían de cualquier tipo de cobertura social, es decir de obra social, así como también de la realización de aportes y contribuciones a la seguridad social.

Cabe reflexionar acerca de las condiciones de trabajo de estas actividades laborales, de los riesgos, y de la falta de cobertura social. Se trata de trabajos que demandaban mucho esfuerzo físico en forma constante, y en algunos casos implican altos niveles de exposición, condiciones insalubres y riesgos de accidentes. Esto ha determinado en gran medida las situaciones de enfermedad y patologías crónicas que presentan en la actualidad varios de los consultados.

En relación a los ingresos percibidos por estas actividades laborales señalaron que eran bajos en su gran mayoría (70%), y que eran ingresos medios en menor medida (30%). El acceso a buenos ingresos fue limitado durante todas sus trayectorias laborales.

Los consultados realizaron trabajos pagados por día, por horas, por semanas, por quincenas o por entregas lo cual denota la informalidad de los mismos. En relación a ello señalaron mayoritariamente **-32 casos- que los ingresos eran bajos e inestables**. Esta situación de bajos ingresos e inestabilidad laboral constituye un elemento central en la calidad de vida, las posibilidades de acceso a bienes y servicios, y las condiciones de reproducción social.

Cuadro 13. Formas de pago por trabajos

Forma de pago	Respuestas
Por día	10
Por semana	4
Por quincena	2
Por mes	8
Por trabajo cumplido	16
Total	40

Fuente: Elaboración propia

En referencia a la percepción de los ingresos recibidos por las diferentes actividades que desarrollaron en su vida laboral activa, señalaron mayoritariamente que los mismos eran bajos y medios, y en ningún caso altos. Solamente describieron sus ingresos como “medios” algunos adultos mayores que se desempeñaron como empleados de comercios, de seguros, empleadas domésticas, trabajadores de fábrica y modistas.

Cuadro 14. Tipo de actividad laboral y percepción de ingresos

	Medios	Bajos	Total
Empleada doméstica	3	14	17
Empleado de comercio/seguros	6	8	14
Albañilería	2	4	6

Taller de			
costura/modista/pelequería	2	3	5
Cuidado de ancianos/niños		5	5
Empleado de			
fábrica/panadería/carpintería	1	3	4
Tarefa/chacra		4	4

Fuente: Elaboración propia

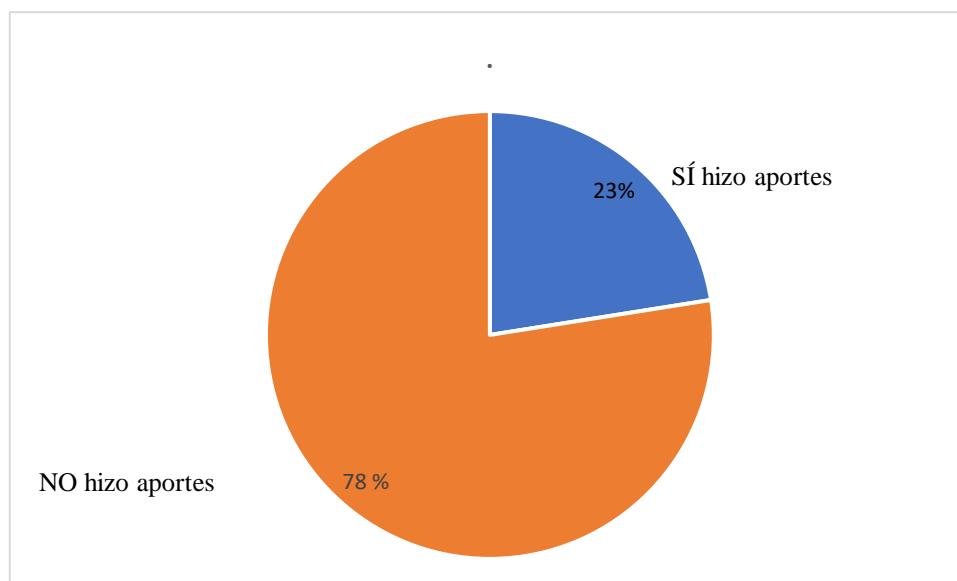
5.3. Aportes a la Seguridad Social

Las trayectorias laborales de estos adultos mayores están caracterizadas por la inestabilidad, bajos ingresos, informalidad y no registro de sus actividades, y forman parte de la realidad de millones de trabajadores argentinos. Esta situación de permanente vulnerabilidad dificultó a lo largo de su trayectoria laboral el pago de aportes como autónomos, mientras que sus empleadores tampoco lo hicieron por tratarse de contrataciones informales.

En décadas anteriores esta situación era más grave aún ante la escasa o nula intervención del Estado en el control de las exigencias del trabajo registrado a los empleadores. Mientras que, tampoco existían políticas de promoción a las empresas particulares para incentivar el trabajo registrado.

Los datos relevados reflejan que hay **31 encuestados que no pagaron nunca aportes y contribuciones a la seguridad social, y 9 que realizaron esporádicamente aportes en algunos períodos de su etapa laboral activa**. Señalan en varios casos las situaciones irregulares en las que les fueron descontados los aportes, pero los empleadores no cumplimentaban los pagos al sistema de seguridad social. Lo cual también se encuentra directamente relacionado a la falta de controles por parte del Estado, la precariedad laboral, y la falta de garantías de derechos en un contexto donde se “naturalizaba” el trabajo sin aportes, o la posibilidad de incumplimiento “temporal” de los patrones.

Gráfico 10. Aportes Jubilatorios



Fuente: Elaboración propia

“Y yo trabajo desde los 16 años, pero antes no era así tan exigente como ahora que tenían que hacer aportes, yo en las casas de familia trabajaba pero no aportaban nada, era solo lo justo. Un tiempo trabajé en la despensa y ahí sí tuve algunos aportes, y después trabajaba de lo que encontraba nomás”. (Entrevistada 8 Club La Primavera, 2016).

En los datos vinculados a los aportes según el tipo de empleo se observa que los casos en que se efectivizaron los mismos en forma temporaria, estuvieron vinculados a los trabajos de empleados de comercio, empresas aseguradoras, y de la industria tabacalera. Sobre el total de casos consultados solo registraron aportes a la seguridad social en forma temporaria 9 adultos mayores, quienes residen en su totalidad en Villa Cabello.

Cuadro 15. Aportes según tipo de actividad laboral

Tipo de actividad laboral	Realizó Aportes	
	SI	NO
Empleada doméstica		17
Empleado de comercio/seguros	5	9
Albañilería	2	4

Taller de costura/modista/peluquería		5
Cuidado de ancianos/niños		5
Empleado de fábrica/panadería/carpintería	2	2
Tarefa/chacra		4

Fuente: Elaboración propia

“Cuando tenía mi trabajo en el supermercado sí pude hacer mis aportes pero como después tuve que dejar mi trabajo y mis aportes quedaron perdidos, porque después los trabajos que conseguí eran en negro, y no podía hacer ningún aporte más”. (Entrevistado 1 Club Hilos de Plata, 2016).

“En los trabajos que estaba en blanco podía hacer algunos aportes, pero generalmente la mayoría de los trabajos que conseguía eran todos en negro, entonces nunca podía sumar para la jubilación”. (Entrevistada 3 Club Hilos de Plata, 2016).

Cabe destacar, que en todas las otras actividades laborales no se han hecho aportes nunca en ningún caso, y abarcan a los trabajos hechos por hombres y mujeres. Especialmente significativos son los trabajos “femeninos” de empleadas domésticas, modistas, peluqueras, cuidado de niños y ancianos, que son ocupaciones históricamente “no registradas”, y en estos casos, coincide en que carecen totalmente de aportes a lo largo de todas sus trayectorias¹¹⁴.

“Trabajo desde los 15 años, yo hacía cosas para vender y a veces compraba cosas para vender de ropa y comidas, siempre fui vendedora. Y yo hacía aportes porque tenía que tener permiso para poder vender, pero no podía hacer siempre, sino vendía cosas en casa y en el barrio. Cuando tenía poca venta, no podía pagar todos los papeles entonces no llegué a completar mucho tiempo de aportes”. (Entrevistada 5 Club Hilos de Plata, 2016).

“Yo trabajé en casa Tía y solo ahí me hicieron aportes, después trabajé toda la vida en casa de familia pero ellos nunca pagaron mis aportes...después también vendía productos pero con eso no podía pagar” (Entrevistada 10, Club Hilos de Plata, 2016).

Es importante señalar que, en todos los casos que realizaron aportes en forma temporaria y esporádica, lo hicieron las personas mayores consultadas del club Hilos de Plata de Villa Cabello, quienes tuvieron acceso a algunos trabajos formales como supermercados, tiendas o comercios. Los adultos mayores del barrio San Jorge no

¹¹⁴ Ver Gráfico 17 en el Anexo (pag.266)

presentan realización de aportes en sus trayectorias laborales en ninguno de los casos consultados.

5.4. Retiro de la actividad laboral

El momento de retiro definitivo de las actividades laborales en cada uno de los casos está vinculado a diferentes situaciones personales o familiares, a problemas de salud, o al acceso al beneficio jubilatorio a través de algunas de las dos Moratorias Previsionales.

En referencia a la edad de retiro de la actividad laboral de las personas mayores consultadas, 11 expresaron haberlo hecho antes de los 60 años, 12 dejaron de trabajar en la edad jubilatoria (entre 60 y 65 años), 10 se retiraron entre los 66 y los 75 años, 3 lo hicieron con más de 75 años, y 4 casos continúan trabajando actualmente.

Cuadro 16. Edad de retiro según género

Edad de Retiro	Mujeres	Hombres	Total	%
Antes de los 40 años	1		1	2,5
40-60	10		10	25
61-65	7	5	12	30
66-75	7	3	10	25
Más de 75 años	2		3	7,5
Continúa trabajando	3	1	4	10
Total			40	100

Fuente: Elaboración propia

En la evaluación acerca de su trayectoria laboral y el número de años de trabajo, se observa que el **45% trabajó entre 40 y 50 años y el 36% entre 50 y 60 años, lo cual sobrepasa significativamente la edad prevista para un trabajador formal.** Esto guarda directa relación con la edad de inicio de sus actividades laborales, el grado de informalidad de las mismas y la situación económica que determinó la necesidad de continuar trabajando aún superada la edad jubilatoria.

“Yo siempre trabajé en casa de familia y esas cosas toda la vida, una va amañándose en muchas cosas para poder vivir. Y trabajé hasta que ya no me dejó más mis huesos y el cuerpo cansado. La edad no viene sola y me fui enfermando, y el paso cada vez

más lento y bueno, ahí nos vimos apretados, no era mucho pero había una moneda todos los días”. (Entrevistada 10 Club La Primavera, 2016)

Por otro lado, cabe destacar, que en 4 casos señalaron que continúan trabajando actualmente en tareas de modista (1), empleada doméstica (1), jardinería (1), y cuidado de ancianos (1). En tres (3) de estos casos las actividades son realizadas por mujeres, reflejando nuevamente esta tendencia señalada; los ingresos que perciben son bajos y cobran por trabajo hecho o por día laboral.

Las características de sus trayectorias denotan claramente una situación de vulnerabilidad durante su vida laboral activa y mucho más aún en el período de retiro, ante la dificultad de conseguir empleo y contar con los ingresos mínimos. Las situaciones de vejez de esta población atravesadas por determinantes socio-económicos de pobreza y falta de ingresos reflejan la necesidad de continuar realizando actividades laborales a pesar de la edad avanzada y los problemas de salud.

De allí que los procesos de envejecimiento en situación de pobreza, sin acceso a determinados recursos y servicios, se vuelven altamente problemáticos para los/as viejos/as y sus familias, al interior de un movimiento de producción y reproducción social en el que casi siempre han involucrados: la no posibilidad ni opción de un trabajo “estable” realizado desde la idea de creación y producción, que les brinde ciertas “seguridades” en términos de una protección social adecuada. (Ludi, 2013, p.6)

6. Consideraciones sobre el capítulo

Diversos autores analizan la “edad de la vejez” y las diferentes etapas que cada sociedad define en las trayectorias de vida de las personas asociadas a edades cronológicas (Dulcey Ruiz y Valdivieso (2002), Iacub (2011)). Resulta complejo ante estas historias de vida de las personas mayores consultadas establecer estas relaciones claras entre las etapas de vida y los procesos enmarcados en el “deber ser” y lo que realmente vivenciaron en los diferentes casos. Ruiz y Valdivieso destacan tres elementos que influyen en el curso del ciclo vital: a) las expectativas sociales relacionadas con el reloj biológico y los relojes sociales; b) las influencias históricas referidas a hechos o sucesos sociales y c) los acontecimientos personales que determinan el curso de vida de las personas definiendo trayectorias y comportamientos.

En este sentido, se podría señalar que este último elemento es en la mayoría de los casos el más significativo en las trayectorias de vida de la población consultada. En la mayoría de los casos iniciaron las actividades laborales en su infancia y en la

adolescencia, período en el que debieran estar asistiendo exclusivamente a los establecimientos educativos; y continuaron transitando diferentes trabajos sin pausa a lo largo de sus vidas. Y en este período, de la vejez, definido en muchos casos por el fin de las actividades laborales o la jubilación, continuaban trabajando ante la falta de ingresos y recursos para garantizar su subsistencia. Es decir, más allá de las expectativas sociales sobre los procesos que debieran haber transitado, sus acontecimientos personales determinaron trayectorias de vida muy distintas en las diferentes etapas que atravesaron.

Las situaciones de vejez – en términos de Ludi (2012)- de las personas mayores consultadas en este trabajo de investigación se hallan enmarcadas en contextos de pobreza estructural, con historias de vida signadas por las demandas de subsistencia, el acceso a trabajos informales y no registrados, la imposibilidad de continuar con los estudios, y las necesidades urgentes propias y del grupo familiar. La llegada a la edad de la vejez de estas personas mayores con sus huellas visibles tuvo lugar con la vivencia de los cambios corporales y psicológicos sentidos por ellos mismos, y en relación a su entorno familiar y social más cercano. Los cambios físicos evidenciados en las arrugas, aparición de canas, pérdida de tonicidad muscular y fuerza física fueron percibidos en mayor medida en relación a las dificultades para seguir trabajando por problemas de salud, y por el agotamiento cotidiano de realizar actividades laborales manuales en todos los casos.

En relación a los datos analizados en este capítulo, se pueden señalar algunos aspectos más significativos:

1. Todos viven en zonas urbanas, y forman parte de la mayoría de la media nacional de adultos mayores que residen en pueblos y ciudades.
2. Tienen diferentes orígenes migratorios (pueblos del interior de la provincia, otras provincias y países limítrofes).
3. Hay más mujeres que hombres en correspondencia con los datos a nivel mundial, nacional y provincial.
4. La mayoría de los adultos mayores están ubicados en la franja etaria de 65 a 75 años.
5. La mayor parte de estas personas mayores viven “solos” en hogares unipersonales (lo que difiere de la media nacional).
6. La mayoría tiene la tenencia de la vivienda en correlato con la media nacional.
7. Las viviendas donde residen cuentan con servicios básicos y buenas condiciones de habitabilidad.

8. La mayoría de los adultos mayores presenta bajo nivel educativo (primaria incompleta y completa).
9. Presentan escasa capacitación en oficios.
10. Tuvieron acceso limitado a las actividades laborales formales por su bajo nivel de instrucción.
11. Las actividades laborales que desarrollaron en sus trayectorias fueron prioritariamente informales y de carácter temporario.
12. El pago de las actividades laborales fue por hora, día, semana, quincena o trabajo cumplido.
13. El pago de los trabajos fue con ingresos bajos y medios.
14. No realizaron aportes y contribuciones a la Seguridad Social o los hicieron parcialmente en algunos años.
15. No tuvieron cobertura social durante sus años de vida laboral.
16. Presentan un número muy superior de años trabajados respecto a los exigibles por las leyes laborales.

Los perfiles de la población consultada coinciden con los datos sobre los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional a nivel nacional (ENAPROSS, 2011-ANSES, 2015):

- 1) la presencia mayoritaria de mujeres;
- 2) la mayoría de los adultos mayores está en la franja etaria de 65 a 75 años;
- 3) los adultos mayores alcanzaron solo el nivel educativo más bajo;
- 4) registran intermitencia laboral e informalidad;
- 5) cuentan con más de 25 años de trabajo;
- 6) registran ingresos bajos y medios.

El análisis de estas situaciones de vida permite reflexionar sobre la importancia fundamental que tuvieron las Moratorias Previsionales ante la posibilidad de inclusión de estos adultos mayores en Posadas, quienes cuentan con muchos años más trabajados de lo previsto en las leyes laborales, pero debido a la informalidad carecían de los aportes estipulados por la seguridad social.

Por otra parte, en relación a *los procesos de feminización de la vejez* se puede observar que las historias y trayectorias de estas mujeres reflejan claramente los problemas que han vivenciado a lo largo de sus vidas, así como el rol que les han sido asignado históricamente en la organización social y en la división del trabajo.

En el universo de la población consultada hay una prevalencia muy significativa del número de mujeres que coincide con los datos demográficos a nivel mundial y nacional, y también en relación a los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional. Esta preeminencia numérica se observa a su vez en las diferentes franjas etarias de esta población.

Las situaciones de vejez de estas mujeres reflejan los problemas y carencias que han vivido a lo largo de sus vidas: el bajo nivel educativo, su acceso a trabajos temporarios, no registrados y mal remunerados, sus escasos aportes a la seguridad social, y la falta de cobertura social. Estas situaciones se vieron siempre complejizadas por las “prioridades” que debían atender en el ámbito doméstico, donde estudiar o alcanzar un mejor empleo estuvieron siempre en segundo plano ante las tareas y actividades que debían cumplir en el hogar.

La importancia de considerar que el envejecimiento es un proceso, no es un momento inesperado en el ciclo vital y que, por tanto, las condiciones sociales y económicas y estado de salud dependen de las etapas anteriores porque en términos generales la pobreza de las mujeres mayores es una consecuencia de sus trayectorias en el ciclo vital. (Maquieira D’Angelo, 2012, p.7)

Las trayectorias laborales de estas mujeres coinciden con los rasgos comunes que presenta el trabajo femenino en general: a) son actividades en oficios de baja categoría, bajos salarios y escasas oportunidades de progresar; b) no son trabajos registrados por lo que no hicieron aportes; c) son actividades de dedicación parcial. “La brecha de salarios entre hombres y mujeres aumenta con la edad. Las mujeres tienen un techo de cristal que a medida que avanza su edad ese techo es cada vez más cercano” (Roqué, 2012, p. 12).

Además de las actividades laborales desarrolladas fuera del hogar, estas mujeres debieron cumplir a lo largo de sus vidas con las expectativas sociales del “deber ser” realizando tareas dentro del hogar de cuidado, higiene, crianza de los hijos y de otros familiares (padres o nietos) que lo requirieron. Estas actividades las han realizado siempre como parte de lo que debieran hacer “naturalmente” en sus casas y en sus familias; y en varios casos también desarrollaron tareas de cuidado en el ámbito extra doméstico con niños y adultos mayores por una pequeña remuneración. En algunos de los casos continúan realizando este trabajo de “cuidadoras” aún con su edad avanzada y problemas de salud. Mientras que, en otros de los casos analizados estas históricas “cuidadoras” de sus familias, requieren en la actualidad la asistencia permanente de sus hijos ante

problemas de salud y soledad, pero solo cuentan con el apoyo de otras mujeres del Club de Abuelos.

CAPITULO VII

DATOS COMPARADOS DE LA INVESTIGACIÓN

INGRESOS

COBERTURA DE SALUD

RECREACIÓN

CAPITULO VII

1. Ingresos

1.1. Ingresos Anteriores a la Moratoria Previsional

Se consideran “ingresos” a los recursos económicos con los que cuenta una persona o grupo familiar a partir de la remuneración por su trabajo, la percepción de un plan social, beneficio previsional, o bien otras formas de asistencia del Estado, organizaciones de la sociedad civil o familiares.

En el período inmediato anterior a la percepción de la jubilación obtenida con la moratoria previsional, la población en estudio contaba con ingresos procedentes de sus actividades laborales, de planes sociales, o bien de la asistencia de familiares.

A pesar de que se trata de población de más de 60 años y algunos padecían patologías crónicas, la necesidad de tener ingresos hizo que continuaran trabajando incluso en actividades que requerían de esfuerzo físico durante varias horas al día y toda la semana (modista, empleada doméstica, albañil, carpintero, peluquera, cuidado de niños y ancianos).

Los ingresos que obtenían de estas actividades eran bajos, inestables y limitados para garantizar el acceso a los bienes necesarios para su reproducción económica (alimentos, ropas y servicios). Esta situación se complejizaba aún más en los casos que presentaban alguna enfermedad ante las dificultades de acceso a la atención sanitaria privada y a los medicamentos por la carencia de recursos.

Solo en 8 casos expresaron haber tenido ingresos estables en este período y eran procedentes de planes y pensiones no contributivas. Señalaron en 3 casos que percibían la Pensión por Madre de 7 hijos, 3 cobraban la Pensión por Invalidez, y 2 eran beneficiarios del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados. Estos beneficios se pagaban de forma regular y permanente en el período de referencia.

Otra cuestión importante a ser analizada es la asistencia de los familiares en forma total o parcial a las personas mayores, lo cual determina sus niveles de dependencia o de autonomía. En 15 casos recibían anteriormente ayuda de hijos, sobrinos y ex parejas. Mientras que 25 señalan no haber sido asistidos por familiares en los años anteriores. En estos casos no se observan diferencias entre los adultos mayores de ambos barrios en la solicitud de ayuda ni en la carencia de la misma.

“Mis hijos cuando trabajaban me hacían algunas compras o me ayudaban a pagar la luz o el agua cuando yo no podía trabajar porque estaba enferma, y me daban plata

para que me compre lo que me faltaba. Pero a mí no me gustaba eso, me daba vergüenza pedirle un desodorante, un talco porque yo no soy así, eso de que me traigan no me gusta nada”. (Entrevistada 3 club Hilos de Plata, 2016)

En los casos analizados ninguno dependía exclusivamente de la asistencia o ayuda de los familiares, solo en algunos casos lo hacían en forma parcial y con recursos mínimos, lo que generaba situaciones “*vergonzantes*” por “*tener que estar pidiendo plata a mis hijos*”. En algunos períodos si no les alcanzaban los ingresos para pagar los servicios básicos o comprar alimentos se generaba una relación de dependencia con sus familiares.

“Antes yo sentía vergüenza porque siempre me tenían que ayudar con algo ya sea para cuentas, remedios o cualquier cosa, y qué feo es tener que estar pidiendo como si uno fuera criatura. Yo muchas veces me aguantaba todo lo que podía con tal de no pedir, porque una ya es muy grande y te da tristeza no tener”. (Entrevistada 8 club La Primavera, 2016)

1.2. Ingresos pos Moratoria Previsional

A partir del momento en que accedieron a la Moratoria Previsional los adultos mayores consultados empezaron a cobrar mensualmente la jubilación mínima, y a contar con una cobertura social a través de la obra social PAMI. El cobro de estos ingresos no fue sobre el monto total de la jubilación mínima, sino en función de lo acordado en el pago de la moratoria que se extendió a 60 meses. Esta jubilación se fue actualizando 2 veces al año (en los meses de Marzo y Septiembre) acorde a lo estipulado por la ley de Movilidad Jubilatoria.

El acceso a estos ingresos mensuales, estables y “seguros” permitió a estas personas mayores dejar de trabajar, al no tener la necesidad diaria y urgente de “salir a buscar plata” para poder cubrir los gastos mínimos. También posibilitó que no se encuentren forzados a pedir ayuda o asistencia a sus hijos, familiares, o algún organismo del Estado para poder subsistir en su día a día.

A partir del beneficio de la Moratoria Previsional **pueden cubrir mejor los gastos básicos con los ingresos de su jubilación**. Los recursos percibidos por el beneficio jubilatorio le permiten pagar los servicios de agua, luz, cable, telefonía, alimentos, alquiler, transporte y vestimenta. En el caso de quienes alquilan (5 casos) utilizan gran parte de estos recursos para el pago por el uso de la vivienda donde residen en el barrio San Jorge.

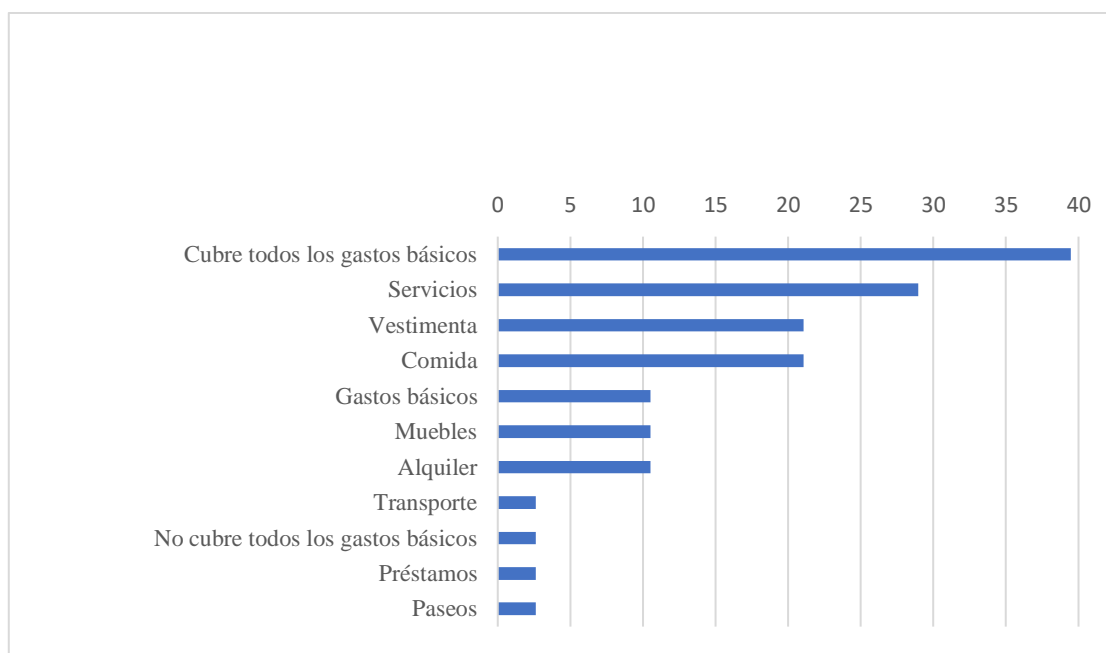
“La verdad es que con esta plata yo pago mis cositas, pago todas las cosas de mi casa, pago la luz, el agua y le puedo ayudar a mi sobrino, no es mucho pero cuando a uno le cuesta conseguir una moneda fija, trato de que me alcance para poder asegurar los gastos más importantes”. (Entrevistada 5 club Hilos de Plata, 2016)

Mientras que, en algunos casos estos ingresos permiten además cubrir otros gastos extras “*impensados antes*” de paseos, préstamos y mobiliario. Las compras extras de electrodomésticos, mobiliario o viajes lo hacen a través de sistemas de financiamiento en cuotas que posibilita el pago en varios meses.

“Con esa plata compro lo básico, y me dio para comprarme otras cosas que necesitaba, mi mesa, un mueble de cocina y mi aire acondicionado, que voy pagando en cuotitas chicas pero pude ir comprando así de a poquito y sin culpa”. (Entrevistada 8 club La Primavera, 2016)

Otra cuestión muy importante para las personas mayores consultadas es la posibilidad de brindar ayuda y asistencia económica a familiares, hijos, sobrinos o nietos. Esta situación invertida en relación al período anterior permite que puedan contribuir a resolver diferentes situaciones de hijos y nietos principalmente.

“Con mi sueldito pude ayudar a mi hija que estaba estudiando en Corrientes. Yo antes trabajaba en casa de familia y vendía productos y era muy poco lo que le podía mandar para sus estudios. Pero desde que tengo mi jubilación le puedo ayudar para que ella termine su carrera”. (Entrevistada 10 club Hilos de Plata, 2016)

Gráfico 11. Gastos que cubren con la Jubilación (Respuesta Múltiple)

Fuente: Elaboración propia

En la evaluación comparativa acerca de los ingresos con los que contaban anteriormente a acceder al Plan de Inclusión Previsional y los que perciben ahora, la mayoría (30 casos) señalaron aspectos como ser *“buenos”, “medios”, “mejores que antes”, “estables”, “suficientes”, “altos”*. Mientras que en 10 casos expresaron que los ingresos son bajos *“es poco”, “es baja”, “alcanza justo”*. Cabe señalar también, que la implementación de esta medida tuvo lugar en un período de inflación creciente, lo cual impactaba en el costo de los alimentos y de otros bienes; no así en los servicios (luz, agua y gas) que estaban subsidiados y los incrementos anuales eran mínimos.

Cuadro 15. Percepción sobre los Ingresos pos Moratoria Previsional

Percepción Ingresos		%
Bajos	10	25,0
Medios	29	72,5
Altos	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

En lo que hace al **nivel de satisfacción con el beneficio adquirido a través de la Moratoria Previsional** la mayoría de los encuestados (95%) se expresaron

favorablemente aludiendo distintas razones. En términos generales la satisfacción con los ingresos está vinculada no tanto al monto de los recursos que perciben, sino a la estabilidad con que los reciben cada mes, y los aumentos anuales previstos para sostener su poder adquisitivo. Las expresiones vinculadas al nivel de satisfacción son *“estoy conforme”, “es muy importante”, “es una tranquilidad”, “estoy mejor que cuando trabajaba”, “estoy feliz”, “me ayuda a vivir”*.

Por otra parte, el cobro de la jubilación mínima posibilitó a las personas mayores una menor dependencia de los hijos y familiares de su asistencia económica y alimentaria. El hecho de contar con ingresos mensuales seguros y estables les permiten cubrir los costos y servicios mínimos, y les otorga autonomía evitando la situación “vergonzante” de pedir ayuda a otros.

“Recibía ayuda de mis hijos y algunos conocidos y me costaba mucho depender de la caridad de otros (...) Esta jubilación está muy bien, no me puedo quejar de nada, si ya le digo que anduve muy mal y ahora estoy muy bien, es como que volví a vivir”. (Entrevistada 6 club La Primavera, 2016)

En referencia a esta situación, 30 encuestados señalaron no recibir ningún tipo de asistencia por parte de los familiares, mientras que 10 de ellos expresan recibir ayuda económica destinada a la compra de medicamentos, vestimenta y alimentación.

“Y si también ahora puedo organizar mi platita, que me alcance para que llegue, pero yo sé que eso es mío, que siempre cada mes yo tengo mi platita y con eso voy tirando. Pago lo que puedo y lo que me da mi hija siempre me ayuda, y yo me siento bien porque tampoco estoy pidiendo, y yo ya sé que esa es mi platita para mantenerme”. (Entrevistada 9 club La Primavera, 2016).

Según Rofman y Olivieri (2012) en el año 2003 el índice de pobreza moderada en la Argentina alcanzaba a un 48,2% de la población total, y a un 26,7% de los adultos mayores. En el año 2010 se registraba un fuerte descenso de ambos índices, a 22% para la población total y a 6,6% para los adultos mayores, muy relacionada en este caso con la percepción del beneficio de la jubilación mínima por Moratoria Previsional.

Mientras que, la pobreza extrema en el año 2003 de los adultos mayores era de 18,3% en un contexto de cobertura del sistema previsional de 68,6%. En el año 2010 esta tasa de cobertura se incrementó a 89,6% y la pobreza extrema de los que quedaban fuera del sistema era de 8,7%.

La tendencia creciente en la diferencia entre los coeficientes de Gini con y sin jubilaciones (por Moratoria Previsional) en este período evidencia la importancia del

sistema previsional en la distribución del ingreso con una significativa mejora para los jubilados. “Las primeras modificaciones al sistema previsional implementadas luego del 2002 (aumento en los mínimos) tuvieron un efecto limitado, pero a partir de 2006, cuando el efecto de la moratoria se hizo visible, se produjo un fuerte crecimiento de esta diferencia, que se estabilizó en torno a 2,3 puntos porcentuales desde 2007” (Rofman y Olivieri, 2012, p.117).

Por otra parte, también se observa una mayor y más equitativa distribución de los ingresos entre los jubilados en este período. La variación del coeficiente de Gini refleja que la desigualdad de la distribución del ingreso previsional se ha reducido, a partir de un incremento de la participación relativa de los deciles más bajos en el total del mismo.

2. Salud

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Los adultos mayores consumen muchos medicamentos ya sea por las diversas patologías que padecen temporariamente o bien por las enfermedades crónicas frecuentes en esta edad (hipertensión, diabetes, problemas cardiológicos, cáncer) que requieren tratamiento permanente.

Los datos de la ENCaViAM (2012) registran que el 50% de la población de 60 a 74 años tiene prescripción de medicamentos en forma mensual, mientras que este número se incrementa a mayor edad: 57% en personas de 75 años y más. En general, hay una mayor indicación de medicamentos a las mujeres (57%) en relación a los hombres (45%). También señala este estudio otros problemas de salud frecuentes en esta edad vinculados a caídas (32%), deficiencias auditivas (11%) u oftalmológicas (14%), o de depresión (8%).

Una cuestión fundamental en el análisis de la salud de los adultos mayores es la edad sociofuncional, en la que se diferencian dos momentos: 1) el momento de la salida del mercado de trabajo; 2) la etapa del deterioro de las condiciones de salud, reducción de la autonomía funcional y el incremento de la dependencia. El nivel de dependencia se analiza en función de las posibilidades de los adultos mayores de realizar actividades en su vida diaria, y se diferencia en básica e instrumental. a) básica: capacidad de desplazarse solo en la casa, alimentarse, bañarse o vestirse; b) instrumental: desarrollo de actividades

más complejas como realizar compras, cocinar, administrar el dinero y medicamentos, tener una vida independiente.

Los datos de ENCaViAM (2012) señalan que aproximadamente el 10% de la población de adultos mayores en la Argentina presenta dependencia básica. El porcentaje se incrementa con el avance de la edad desde un 5% (60-74 años) hasta llegar a un 21% (75 años y más). Las mujeres duplican a los hombres en dependencia básica en las diferentes franjas etarias. En la mayoría de los casos los adultos mayores con dependencia básica reciben asistencia de familiares, cuidadores domésticos, vecinos y amigos en menor medida.

La dependencia instrumental llega al 14% de la población entre 60 y 74 años, y aumenta a un 41% entre los adultos de 75 años y más. Esta dependencia presenta limitaciones en la realización de las compras, las tareas del hogar, la movilidad en transporte público. También son las mujeres quienes presentan mayores niveles de dependencia instrumental. En general estos adultos mayores reciben asistencia de familiares y de cuidadores domésticos.

2.1. Cobertura de Salud antes de la Moratoria Previsional

La mayoría de los encuestados señaló no haber tenido obra social en el período anterior a la percepción de la jubilación, **34 manifestaron no contar con cobertura social durante sus años de trabajadores activos y 6 señalaron haber tenido obra social durante algún período**, entre las que mencionaron: OSECAC, Prepagas, IPS, UOM, Misiones Salud y Tabacalera¹¹⁵.

“Yo usaba obra social cuando tenía trabajos en blanco, pero generalmente cuando no tenía recurría al hospital, pero me compraba todos los medicamentos. Y sino, tenía que pagar consultas privadas y los medicamentos, y me arreglaba así nomás siempre”.
(Entrevistado 1 club Hilos de Plata, 2016)

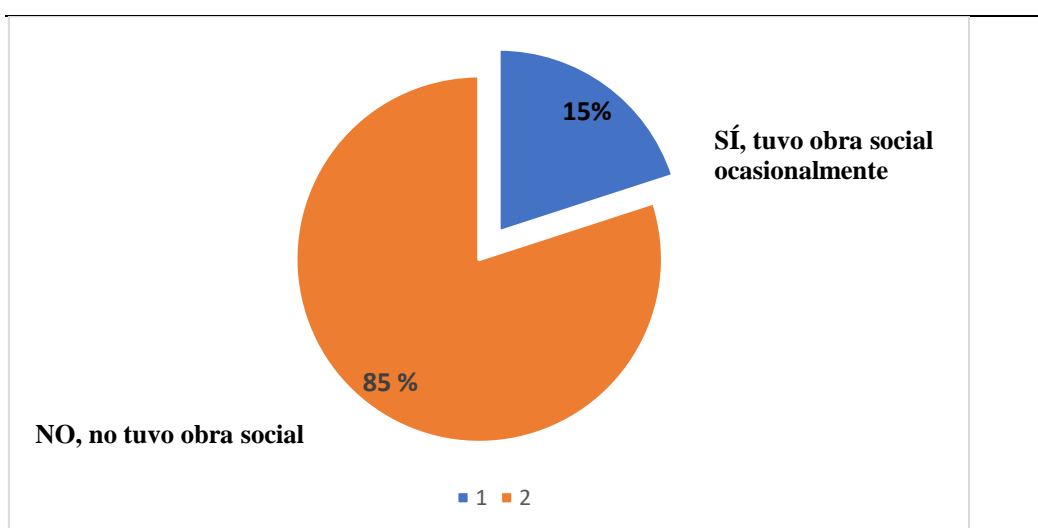
La falta de cobertura social obedecía a la situación laboral precaria, inestable, y no registrada de los años de su vida laboral activa. Además de los bajos ingresos, la inestabilidad laboral y la falta de aportes a la seguridad social tampoco contaban con obra

¹¹⁵ Osecac: Obra Social de los Empleados de Comercio. IPS: Obra social de los empleados provinciales. Tabacalera: Obra Social de la Asociación Productora de Tabaco de Misiones. Misiones Salud: Seguro de Salud Provincial destinado a los trabajadores (agricultores, feriantes, cañeros) que no cuentan con otra cobertura de salud.

social para las prestaciones médicas y sociales suyas y de su familia, lo cual los ubicaba en una situación de mayor vulnerabilidad.

“Cuando tenía obra social me atendía con eso y me andaba muy bien, después me iba al hospital a la guardia, o a la salita del barrio. Y los medicamentos algunos me daban con unos papeles que completaba, y sino bueno tenía que comprar, pero siempre tratando de rebuscarme porque siempre son muy caros y nunca alcanza”. (Entrevistada 3 club Hilos de Plata, 2016)

Gráfico 12. Cobertura social en actividad laboral



Fuente: Elaboración propia

La inestabilidad laboral se refleja en la frase “*cuando tenía obra social*” como una posibilidad temporaria de meses o años que podría dejar de serlo en cualquier momento. Esta situación no se registró solamente en los primeros años de trabajo de estos adultos mayores, sino también a lo largo de toda su trayectoria laboral e incluso en el período inmediato anterior al acceso a la jubilación. Los datos reflejan esta situación ya que solamente 6 encuestados contaron con obra social ocasionalmente, mientras que **los 34 restantes nunca tuvieron cobertura social**. Cabe señalar que estos 6 casos corresponden a adultos mayores residentes en Villa Cabello exclusivamente.

2.2. Prestaciones Médicas

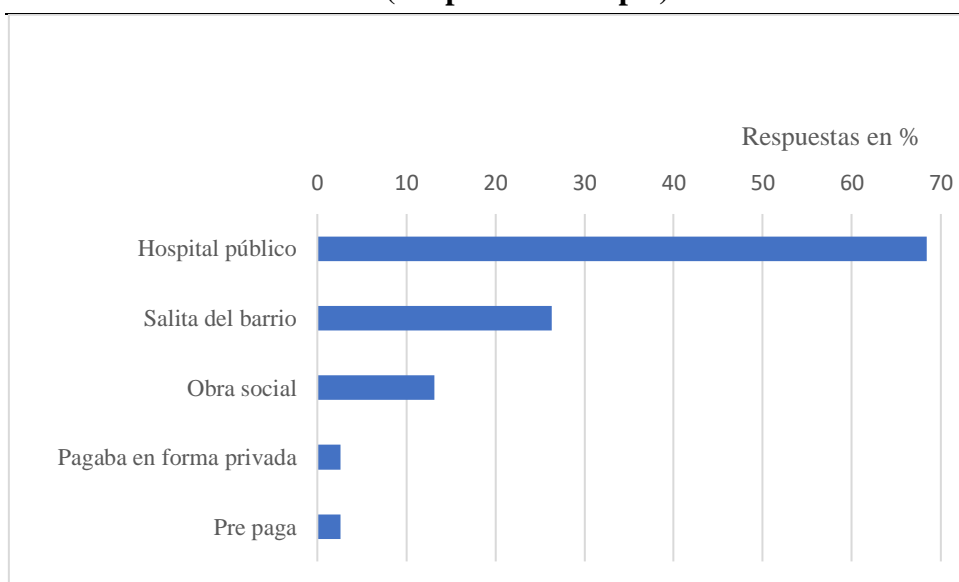
Ante la falta de cobertura social las modalidades de resolución de los problemas de salud de las personas mayores consultadas se focalizaban en la atención sanitaria pública, ya sea en los hospitales (27 casos) o bien en los centros de atención primaria de la salud (12) del barrio donde residían.

Los datos más precisos de este estudio reflejan la situación inmediata anterior al beneficio jubilatorio, pero en décadas anteriores también la concurrencia siempre fue a los hospitales públicos ante la carencia de una obra social o de recursos para solventar los costos de un servicio médico pre-pago. El servicio de los centros de atención primaria (CAPS) en diferentes barrios de la ciudad de Posadas es de la última década y brindan asistencia médica (clínica, ginecológica) y entrega de medicamentos.

Los adultos mayores consultados se encontraban ante la situación de realizar largas “colas” en horas de la madrugada en el hospital central para lograr turnos de atención médica de especialistas debido a la demanda superada de este servicio público provincial.

“Yo iba al médico en el hospital nomás sino también solía ir a la salita que está cerca, y si tenían medicamentos para tomar siempre el hospital me daba algo y sino me compraba lo que faltaba si me alcanzaba la plata”. (Entrevistada 5 club Hilos de Plata, 2016)

**Gráfico 13. Servicio de salud utilizado anterior a la MP
(Respuesta Múltiple)**



Fuente: Elaboración propia

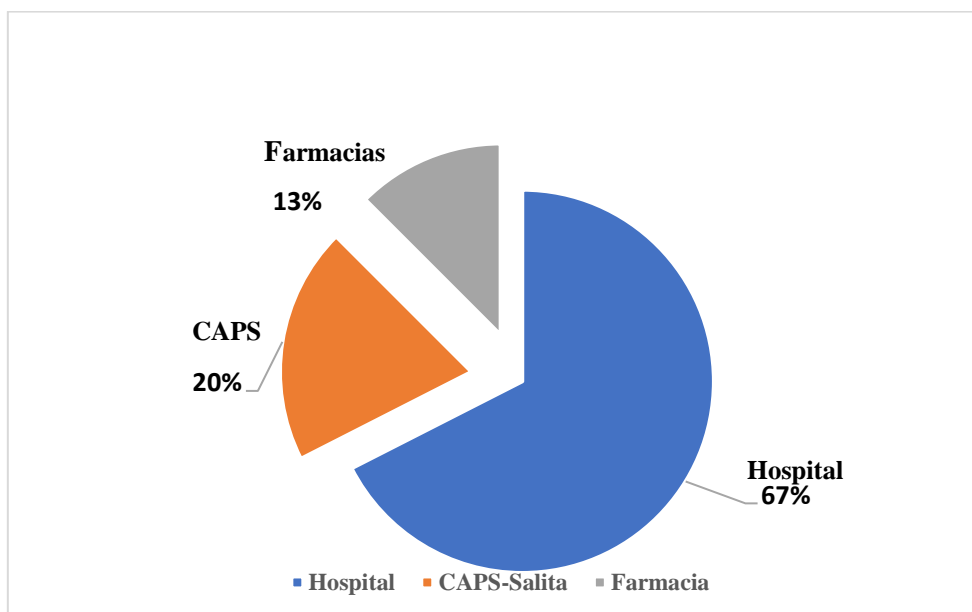
2.3. Acceso a Medicamentos

En virtud de las situaciones descriptas acerca de la carencia de cobertura social y de ingresos escasos e inestables, el acceso a los medicamentos también constituía una cuestión compleja de resolver. Cabe señalar entonces que, ante las dificultades para comprar medicamentos con ingresos propios, los consultados recurrían mayoritariamente a solicitar medicamentos al hospital (27), a los centros de atención primaria de la salud (8), y en menor medida podían comprarlos en farmacias (5).

La situación de concurrencia al hospital público para solicitar medicamentos implicaba en todos los casos largas horas de trámites y espera por la altísima demanda diaria de personas de toda la provincia que concurren a este servicio; como así también las dificultades de conseguirlos ante carencias en la institución sanitaria.

“Antes sí que tenía que esperar horas y horas en el hospital, y era pasar todo el día para que te atiendan, y después hacer papeles para que te den algún medicamento. A veces me compraba y a veces tomaba lo que podía retirar nomás, qué va a hacer, uno va haciendo lo que puede”. (Entrevistada 6 club La Primavera, 2016)

Gráfico 14. Acceso a medicamentos antes de la jubilación



Fuente: Elaboración propia

2.4. Cobertura de salud pos Moratoria Previsional

El beneficio previsional de la jubilación mínima además de los ingresos mensuales, garantizó a la población consultada el acceso a la obra social PAMI. Esta cobertura de salud otorga a los adultos mayores atención en todos los niveles de complejidad (consultas, cirugías, prótesis, rehabilitación), acceso a medicamentos y subsidios (cuidados domiciliarios, servicios fúnebres), y prestaciones sociales (alimentos, actividades en clubes de abuelos, viajes).

A partir de contar con la jubilación y con la obra social PAMI los consultados señalaron que ante problemas de salud o para los controles periódicos **recurren a los sanatorios privados y consultorios donde tienen sus médicos de cabecera.**

2.5. Prestaciones Médicas

La obra social PAMI otorga atención médica de nivel I a través del programa Médicos de Cabecera. Los profesionales tienen asignada nominalmente una determinada población a atender, por lo que los afiliados concurren regularmente al mismo médico que tiene los registros de cada uno, se realizan controles, estudios y reciben atención básica. En caso de que requieran servicios de especialistas, estudios de mayor complejidad, tratamientos o cirugías es el propio médico de cabecera quien deriva los afiliados a su cargo a otros profesionales y otros centros de salud.

La atención de los Médicos de Cabecera la reciben en sanatorios y consultorios privados de la ciudad de Posadas donde concurren estos adultos mayores afiliados del PAMI. En los casos que requieran atención médica de nivel II y III también son asistidos en estos sanatorios y en el hospital central de la provincia. En ambos casos son prestaciones cubiertas con recursos de la obra social PAMI.

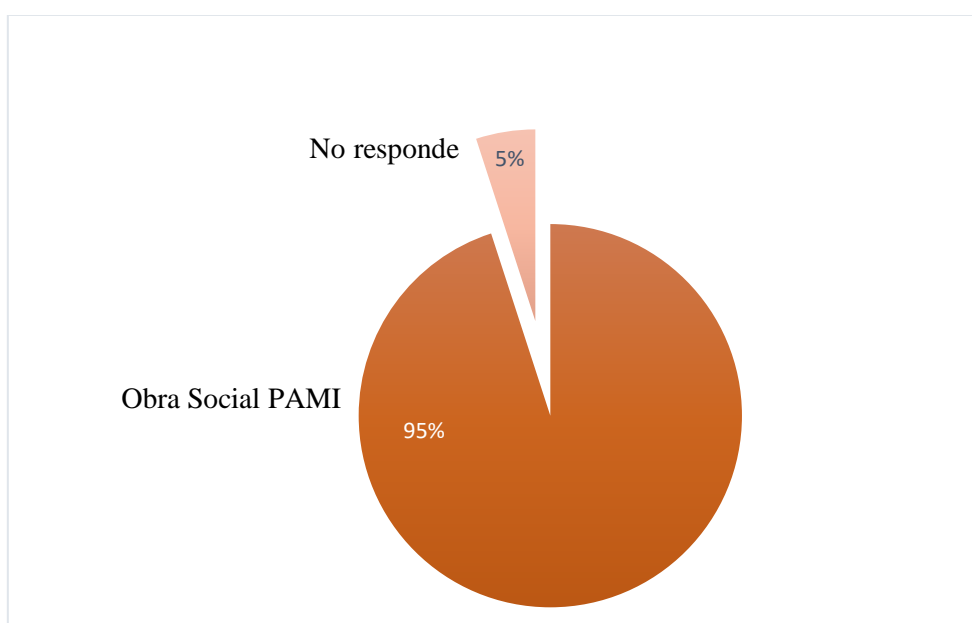
“Muy distinto, imagínate que desde que tenemos obra social nos atendemos en una clínica muy linda y bien, los doctores te tratan mejor que en el hospital, aparte como que ya te dan un mismo doctor siempre y así da gusto porque es cara conocida y él ya te conoce”. (Entrevistada 10 club La Primavera, 2016)

La población consultada recibe la atención de su médico de cabecera que los controla en forma regular y tienen acceso a los medicamentos en forma gratuita con la cobertura del PAMI. En la comparación de su situación actual con las posibilidades anteriores de acceso a la salud recuerdan las dificultades y el esfuerzo para lograr la atención médica gratuita debido a la alta demanda del servicio sanitario público.

“Y me costaba mucho ir al hospital, hacer colas de madrugada para que te atiendan. Ahora con mi obra social voy al sanatorio y todo re bien”. (Entrevistada 8 club La Primavera, 2016).

Las personas mayores consultados expresan contar en la mayoría de los casos con patologías crónicas como presión arterial (24), problemas cardiológicos (9) y renales (2), artritis (9), y diabetes (4). Esta situación se complejiza aún más ante la concurrencia de varias enfermedades conjuntas. El tratamiento de las mismas requiere atención frecuente de distintos profesionales, realización de estudios y análisis en forma regular, y el consumo de medicamentos permanente.

Gráfico 15. Prestaciones médicas actuales



Fuente: Elaboración propia

2.6. Acceso a Medicamentos

La obra social PAMI posibilita el acceso a los medicamentos con una cobertura total o parcial por lo que los afiliados los pueden retirar de las farmacias sin pagar nada, o bien pagando una parte de los mismos.

En este sentido, cabe destacar que, en la población consultada requieren medicamentos para el consumo diario 30 encuestados y para el consumo frecuente los 10 restantes. Su forma de acceso a los medicamentos es a través de las farmacias particulares en convenio con PAMI.

“Como yo tengo hipertensión tengo que ir al médico constantemente, me manejo con mi médico de cabecera que ya me conoce, me atiende bien y a veces me felicita y a veces me reta por mi presión, así vamos. Después voy por la farmacia y retiro los medicamentos”. (Entrevistada 2 club Hilos de Plata, 2016)

Hay 36 casos que utilizan estos servicios y en general no pagan nada por sus medicamentos, y solo en 4 situaciones recurren al hospital público para solicitarlos¹¹⁶. Mientras que, 37 casos manifiestan que acceden a los mismos sin inconvenientes, y en 3 casos señalan tener dificultades para hacerlo. Los problemas están relacionados al sistema administrativo de la obra social, a la burocracia y a los trámites que deben realizar para autorizar la cobertura de los medicamentos¹¹⁷.

“Yo me voy a mi médico del sanatorio, él me atiende siempre y paso a retirar mis medicamentos y a veces tengo que pagar algunas cosas y sino retiro todo nomás”. (Entrevistada 4 club Hilos de Plata, 2016).

Se puede observar un cambio muy significativo entre el período anterior y posterior a la Moratoria Previsional en el acceso a las prestaciones médicas y a los medicamentos. Anteriormente la accesibilidad a ambos dependía en la mayoría de los casos del servicio público, ya sean hospitales o centros de atención primaria de la salud. Mientras que, en la actualidad recurren a los sanatorios privados y consultorios para acceder a la atención de su médico de cabecera, y a los servicios de segundo y tercer nivel.

Una situación similar tiene lugar en el acceso a los medicamentos que anteriormente dependía en su casi totalidad de los efectores públicos de salud – hospitales y CAPS- y en la actualidad son provistos casi totalmente a través de la cobertura del PAMI en las farmacias particulares.

En este sentido, es importante señalar que para los adultos mayores del barrio San Jorge es la primera vez que cuentan con obra social y acceso a prestaciones médicas en sanatorios privados. Ninguno de ellos había tenido a lo largo de todas sus vidas la posibilidad de acceder a una cobertura social de este tipo, por lo cual constituye una situación valorada positivamente. En el caso de las personas mayores de Villa Cabello en su mayoría tampoco habían accedido a este beneficio a lo largo de sus vidas, pero en

¹¹⁶ Ver Grafico 18 en el Anexo (pag.266)

¹¹⁷ Estos inconvenientes señalados datan de mediados de 2016, y están relacionados con el cambio de gestión del Gobierno Nacional. En el año 2017 e inicios de 2018, la situación de los afiliados se complejizó en relación a la cobertura de cirugías, tratamientos onerosos y cobertura de medicamentos por parte de la obra social PAMI, en reducción y recortes de servicios y prestaciones.

algunos casos sí habían tenido obra social en forma temporaria en diferentes etapas de su trayectoria laboral.

3. Participación

3.1. Espacios de participación anteriores y actuales

Los espacios de participación de las personas mayores son aquellos ámbitos de interacción social donde realizan actividades regulares fuera del ámbito doméstico. Las situaciones de vejez determinan en gran medida sus posibilidades reales de participación en espacios recreativos, sociales o políticos. Los adultos mayores en situaciones de extrema pobreza tratan de resolver sus necesidades básicas de subsistencia, y no tienen condiciones ni expectativas de participar y formar parte de espacios grupales, recreativos, talleres ni viajes.

La población consultada expresó haber tenido en años anteriores al acceso a la Moratoria Previsional una escasa participación en actividades sociales, comunitarias o recreativas. Mientras que, los que expresaron haber participado activamente antes, lo hicieron esporádicamente en partidos políticos, en iglesias o templos con mayor frecuencia.

En referencia a la participación actual en actividades fuera del ámbito doméstico las personas mayores consultadas presentaron diferentes situaciones vinculadas a diversos espacios de interacción. En 30 de los casos analizados señalaron participar en actividades fuera de la casa, y en 10 casos señalaron no hacerlo. Las actividades de participación que desarrollan fuera del ámbito doméstico son prioritariamente vinculadas a grupos religiosos y al Club de Abuelos, y en menor medida a otros espacios (partidos políticos, comisiones vecinales, ONG's).

“A mí me gusta mucho ir a la iglesia y participar de las actividades que se hacen para colaborar con los demás, así como uno también necesita a veces. Cuando necesitan gente que colabore para cocinar o para juntar cosas para la iglesia. En otras cosas la verdad nunca me metí, y en el barrio tampoco hay muchas cosas y no conozco a la gente de la comisión vecinal”. (Entrevistada 4 club Hilos de Plata, 2016)

En relación a su participación 25 personas mayores lo hacen en diferentes iglesias y templos de distintas religiones, siendo ésta la actividad que presentan niveles más altos de concurrencia e involucramiento de los encuestados. Por otra parte, 13 casos expresaron realizar actividades en la Comisión Vecinal de su barrio, en 6 casos en partidos políticos; y en 4 casos en ONG's que trabajan en la comunidad donde residen.

“Participé en política primero cuando se hacían más actividades con la gente, cosas para el barrio, fiestas. Ahora ya se perdió mucho de eso y cada vez la gente se interesa menos. También soy muy religiosa y cuando se hacen donaciones o venta de comida yo estoy metida para ayudar. También estoy en la comisión vecinal del barrio”. (Entrevistada 2 club Hilos de Plata, 2016).

3.2. Clubes de Abuelos

Los Clubes de Abuelos de los barrios Villa Cabello y San Jorge de la ciudad de Posadas constituyen los espacios de socialización y recreación en los que confluyen jubilados y pensionados del PAMI prioritariamente, aunque también asisten personas mayores con otras coberturas sociales. Asimismo, cabe señalar que, si bien tienen la denominación “Abuelos”, en muchos de los casos quienes asisten no revisten esa situación parental.

Estos Clubes de Abuelos son espacios de participación de las personas mayores, y están organizados como asociaciones civiles (con personería jurídica) destinadas a generar actividades recreativas y formativas.

El Club de Abuelos Hilos de Plata forma parte de los Centros de Jubilados y Pensionados del PAMI, y está incluido en sus programas y prestaciones sociales. Las prestaciones sociales del PAMI están articuladas a esta población a través de este Centro de Jubilados y Pensionados. En función de ello es el espacio de entrega de las bolsas alimentarias, del desarrollo de talleres y cursos, y es un ámbito de circulación de información relacionado a las prestaciones y viajes recreativos del PAMI. El financiamiento de las actividades, el pago de docentes de los talleres y eventos del Club, la compra de mobiliario, y mejoramiento de la infraestructura lo realiza el PAMI, y también el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Misiones y la Municipalidad de Posadas. El funcionamiento de este Club en tanto organización, desarrollo de las actividades y trabajo cotidiano depende exclusivamente de las personas mayores que residen en el barrio y participan del mismo.

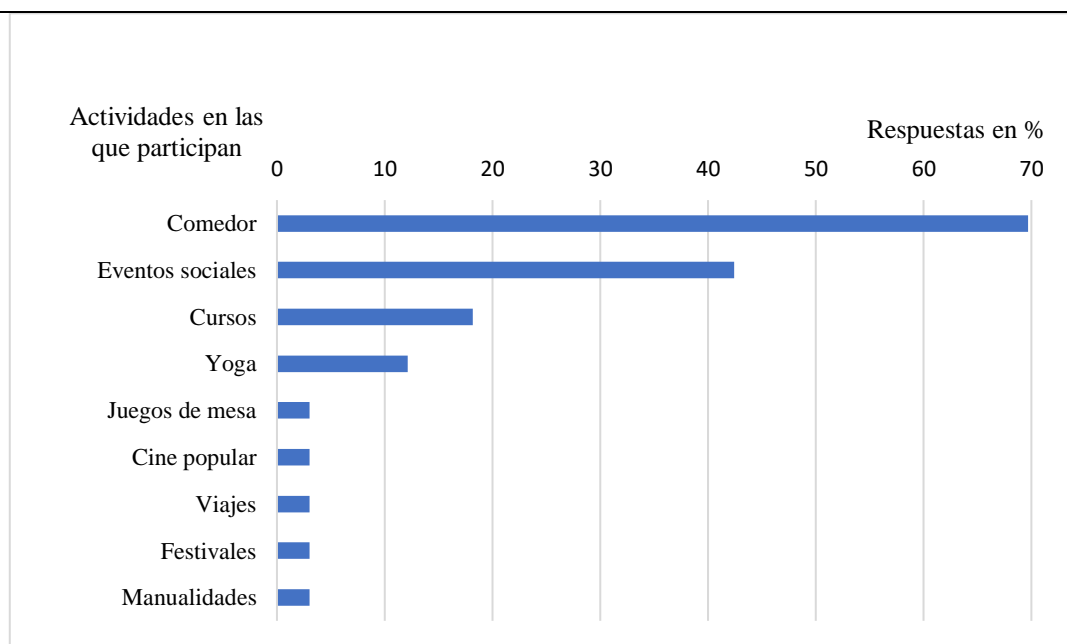
El Club de Abuelos La Primavera no forma parte de este grupo de centros “prestadores” del PAMI, su funcionamiento, administración y financiamiento depende prioritariamente de la ONG Asociación Jardín de los Niños. Además, recibe apoyo y acompañamiento en sus actividades del PNUD y de la Municipalidad de Posadas.

La mayoría de la población consultada (25) señaló no haber participado de los Clubes de Abuelos antes de recibir el beneficio jubilatorio y solo en 15 casos asistían con relativa frecuencia a los mismos. En la actualidad en todos los casos consultados concurren a ambos Clubes de Abuelos y participan de una o varias actividades que se desarrollan en los mismos.

Las actividades recreativas en ambos Clubes de Abuelos son diversas y generan diferentes niveles de participación. En la mayoría de los casos asisten al comedor, a los festejos de los cumpleaños, y a las celebraciones especiales (día de la madre, día del padre, día de la primavera). Mientras que, en menor medida, participan de los talleres, cursos, danzas, yogas, actividades manuales; y otros eventos recreativos (cine, festivales, juegos de mesa).

Entre estas actividades asisten al comedor en 23 casos, participan en los eventos sociales –cumpleaños, día de la madre, día del padre, día de la primavera- en 14 casos, concurren a cursos de capacitación, talleres y yoga en 12 casos, y a otras actividades recreativas como ser cine, juegos de mesa y festivales en 5 de los casos.

Gráfico 16. Participación de Actividades en el Club de Abuelos
(Respuestas Múltiples)



Fuente: Elaboración propia

“Durante el día me gusta estar acá en el club, siempre encontramos cosas para hacer, y pasamos entre varios porque ya estamos todos viejos y ya sabemos nuestras mañas. Acá siempre tenemos un mate, todos nos conocemos del barrio, siempre que necesitamos algo acá hay alguien que nos da una mano y nos ayudamos entre todos”. (Entrevistada 9 club La Primavera, 2016)

Las actividades de ambos clubes son valoradas favorablemente puesto que todos señalaron elementos asociados a un impacto positivo en sus vivencias cotidianas, en términos de contención y satisfacción. La participación en estos espacios ha modificado sus rutinas y sus actividades cotidianas, puesto que han incorporado prácticas de interacción con otras personas “pares” en ese espacio nuevo¹¹⁸.

“Nosotros una vez al mes juntamos todos lo que cumplieron años y hacemos una merienda y miramos películas o bailamos, si es viernes mejor. Y organizamos cada 21 de septiembre una fiesta con baile, adornos, invitamos a algunos músicos y comida, mesas largas afuera y celebramos la primavera porque es nuestro nombre que elegimos. Y tenemos canto también que yo inventé, porque soy poeta también, y siempre que hacemos una fiesta preparo un relato o poesía”. (Entrevistada 6 club La Primavera, 2016).

Estas actividades contribuyen a evitar situaciones de aislamiento, generan sentimientos de grupo, de identidad, y son muy valoradas por la diversidad de posibilidades que ofrecen para participar. En este sentido, expresan acerca de las mismas *“son muy lindas y buenas”, “me hacen sentir contenida”, “hay mucha variedad de actividades”, “nos mantiene unidos”, “me hacen sentir útil”, “no me hacen sentir sola”*.

“A mí me gusta el club, se hacen muchas cosas, yo no puedo venir siempre porque tengo que cuidar a mi mamá, pero veo que suele estar lleno de gente que trabaja con manualidades y hay clases también”. (Entrevistada 5 club Hilos de Plata, 2016)

En el caso del Club Hilos de Plata hay personas mayores que participan directamente en la organización y el funcionamiento del mismo. Este centro se mantiene con las acciones y el trabajo de los asociados que diariamente deben abrirlo, realizan las tareas de higiene, cuidan la seguridad, y garantizan las condiciones para el desarrollo de las actividades previstas para cada día.

¹¹⁸ Ver Gráfico 19 en el Anexo (pag.267)

“Me encargo de las actividades del club, de que siempre haya cosas nuevas que los viejos disfrutemos, traemos un profesor, un artesano que nos enseñen cosas, y como entregamos las bolsas de comida aprovechamos para que se enteren, Y viene mucha gente porque tenemos mucho tiempo, y cuando no estamos en nuestra casa el club se vuelve nuestra casa también, porque siempre tenemos cosas para hacer, compañía para tomar mate y compartir tiempo entre todos”. (Entrevistada 2 club Hilos de Plata, 2016)

En el caso del Club La Primavera el funcionamiento no depende de los adultos mayores que participan, sino de la organización Jardín de los Niños. Por lo cual, la participación de las personas mayores tiene lugar en el desarrollo de las talleres y actividades diarias, eventos festivos, y asistencia al comedor.

3.3. Viajes

Una de las principales acciones recreativas que realizaba el PAMI para las personas mayores fuera del ámbito de los Clubes de Abuelos son los viajes. Las personas mayores consultadas señalaron en su mayoría (85%) no haber podido viajar durante toda su vida por la escasez de recursos para hacerlo, por la necesidad de realizar actividades laborales, y por cuestiones familiares¹¹⁹.

La posibilidad que le brindó el PAMI en la gestión anterior (2003-2015) ha modificado esta situación puesto que pudieron realizar viajes de corta, media y larga distancia en forma gratuita o a muy bajos costos. En la mayoría de los casos “*podieron viajar por primera vez*” en sus vidas, y lo hicieron con temor por desconocer esa experiencia que finalmente les resultó muy satisfactoria en todos los casos.

“Yo nunca había viajado y el año pasado pude hacer un viaje y no pensé que iba a ser tan lindo, me divertí mucho, hermosos los viajes. Yo no podía viajar antes porque siempre había que priorizar las cuentas. Y además era miedosa también para largarme sola pero después me hice amiga de alguna gente del club y me animé”. (Entrevistada 3 club Hilos de Plata, 2016)

En este sentido, destacan que a partir de contar con el beneficio jubilatorio accedieron a esa posibilidad, y pudieron realizar viajes dentro de la provincia de Misiones y conocer otras provincias del país. La posibilidad de viajar que le otorgaba el PAMI fue accesible no solo en términos económicos, al ser gratuita o de bajos costos, sino también porque la organización y coordinación de los grupos se realizaba en general en los Clubes de

¹¹⁹ Ver Cuadro 29 en el Anexo (pag. 267)

Abuelos, lo que les otorgaba mayor seguridad y contención al momento de decidir su viaje.

En los casos consultados 24 personas mayores realizaron viajes con el PAMI a diferentes destinos de la provincia y el país: Cataratas del Iguazú, Salta, Mendoza, Bariloche, Mar del Plata, Santa Fe y Córdoba. La opinión sobre los mismos es altamente positiva, puesto que en su valoración sobre esta experiencia señalan: *“son muy lindos y divertidos”, “muy bien organizados”, “son muy importantes”, “fue la primera vez que pude viajar”*. Solo en uno de los casos señaló *“requieren muchos trámites previos”*.

“Pude hacer muchos viajes, me fui a Córdoba, Mar del Plata y Salta, me divierto mucho con los grupos que vamos porque hacemos muchas actividades de viejos que nos gustan, ya somos como una familia porque siempre vamos los mismos y ya nos conocemos entre todos nuestras mañas”. (Entrevistada 4 club Hilos de Plata, 2016)

“Me fui a un montón de lugares, a Salta, Mendoza, Mar del Plata y Córdoba, una belleza los viajes, el servicio que tienen, nos tratan muy bien. Siempre hacemos cosas muy lindas, nunca repetimos las actividades, la comida que te dan es siempre muy rica, y nosotros nos vamos y volvemos muy contentos”. (Entrevistada 2 club Hilos de Plata, 2016)

Cabe destacar que se observan diferencias significativas entre los adultos mayores de ambos Clubes de Abuelos en la realización de los viajes y en las condiciones de hacerlos. Todas las personas mayores que expresaron haber realizado viajes son del Club de Abuelos Hilos de Plata, mientras que en el Club La Primavera señalaron tener la voluntad y el “sueño” de viajar, pero aún no han podido concretarlo.

Como se ha señalado anteriormente el Club La Primavera no forma parte de los Centros de Jubilados y Pensionados de PAMI, por lo cual no reciben las promociones ni la información actualizada de las prestaciones sociales y ofertas de la obra social como lo hacen en el club Hilos de Plata. Esta situación es significativamente importante puesto que la decisión de realizar los viajes para los adultos mayores requiere contar con la información, inscribirse, y estar lo suficientemente motivados y contenidos para concretarlos.

4. Consideraciones sobre el capítulo

En el período de envejecimiento las personas vivencian una reconfiguración de su identidad en función de nuevas situaciones y procesos de adaptación a otras rutinas y cotidianidades. Señala Iacub (2011) que estos cambios están vinculados con los cambios

físicos y percepciones de sí mismos, la relación con la familia y el mundo laboral, y con los factores que generan la desinserción de los espacios habituales o su inclusión en nuevos espacios, y cambios en las redes sociales. Algunos de estos cambios son posibles de observar a partir de los relatos de los adultos mayores consultados, atendiendo a situaciones nuevas y anteriores en su vida.

Mientras que, los cambios psicológicos ante la llegada de la vejez, son más difíciles de observar en este trabajo de investigación debido a la temporalidad del mismo, y también están determinados por las historias particulares, género, y vínculos familiares. Algunos elementos propios de este proceso señalados por Neugarten (1999) son observables en las percepciones de los entrevistados, como ser un balance permanente de lo vivenciado y lo que les queda por vivir, las posibilidades de cumplir sus sueños en función del tiempo inmediato, y la cercanía de la muerte.

Las personas mayores consultadas han vivenciado esa reconfiguración de su identidad relacionada principalmente a los vínculos familiares, ante la salida de los hijos de los hogares por razones laborales o por la conformación de sus propias familias. Así como también en relación a los cambios en sus posibilidades laborales de desarrollar las actividades como antes, debido a su situación de salud y edad avanzada. Por otro lado, en lo que respecta a la inclusión en nuevos espacios es fundamental su participación en las actividades cotidianas de los clubes de abuelos, lo que posibilita la construcción de nuevos vínculos y relaciones sociales.

Señala Iacub (2001) “Cada sociedad organiza, posibilita o dificulta el armado de redes sociales de apoyo, las cuales metaforizan las relaciones sociales, en tanto posibilitan la contención, el sostén, el cuidado mutuo y la responsabilidad colectiva” (p.84). Esta referencia señala el autor puede comprender prácticas más o menos formalizadas como la de vecinos que ayudan cuando alguien se enferma y se organizan recursos para atender esa demanda. Y también en la organización más formal de una red con roles asignados y mayores niveles de complejidad y responsabilidad que tienen el concepto de servicio en común.

En este sentido, estas redes sociales pueden contribuir a revalorizar la vida de las personas que las conforman, a generar procesos de identidad y sentido de pertenencia, ampliar el círculo social, los espacios de interacción, y hacerlos partícipes de nuevas experiencias y diálogos con pares.

Cabe destacar que, si bien ambos clubes de abuelos tienen objetivos y prácticas comunes, hay diferencias significativas entre ambos relacionadas con su historia, con los

perfiles y trayectorias de los adultos mayores que asisten a los mismos, con los objetivos e intereses, con los barrios en los que se encuentran ubicados, y con los organismos que subsidian y apoyan el funcionamiento de los centros. Estos elementos definen en gran medida las miradas y perspectivas sobre la vejez, así como también los servicios y prácticas sociales que se puedan desarrollar en estos espacios.

En relación a los datos analizados en este capítulo: ingresos, salud y participación, se pueden destacar algunos aspectos más significativos en términos comparativos en cada período:

Antes de la Moratoria Previsional:

- 1) La mayoría realizaba actividades laborales para subsistir.
- 2) Los ingresos que percibían eran bajos e inestables.
- 3) Solo algunos percibían ingresos fijos y estables de planes sociales.
- 4) La mayoría requería ayuda y asistencia de sus familiares para cubrir servicios y gastos básicos.
- 5) Presentaban patologías crónicas de presión arterial, artritis, diabetes y problemas cardiológicos.
- 6) No contaban con obra social, solo algunos tuvieron cobertura en forma temporaria.
- 7) Recibían atención médica exclusivamente en la red de salud pública (hospitales y CAPS)
- 8) El acceso a los medicamentos era mayoritariamente a través de hospitales públicos y CAPS.
- 9) Participaban principalmente en iglesias, templos, y en menor medida en actividades sociales y políticas.
- 10) No habían realizado viajes con fines turísticos.

Después de la Moratoria Previsional:

- 1) Acceso a ingresos estables y permanentes.
- 2) Los ingresos eran actualizados semestralmente.
- 3) Posibilidad de cubrir gastos básicos y servicios con los ingresos de la jubilación.
- 4) Posibilidad de acceso a otros bienes mobiliarios, electrodomésticos y regalos.
- 5) Percepción de los ingresos de la jubilación como medios y bajos.
- 6) Posibilidad de no solicitar más ayuda ni asistencia a familiares.
- 7) Cobertura social del PAMI.

- 8) Acceso a prestaciones médicas de diferentes niveles de complejidad en sanatorios privados y públicos, y a las prestaciones sociales.
- 9) Asistencia permanente y seguimiento de un médico de cabecera.
- 10) Acceso a los medicamentos a través de farmacias particulares con cobertura total o parcial.
- 11) Participación en forma frecuente de distintas actividades de los clubes de abuelos.
- 12) Concurrencia diaria para recibir asistencia alimentaria en los clubes.
- 13) Posibilidad de realizar viajes a diferentes lugares turísticos en la provincia, y en otras provincias (Hilos de Plata)
- 14) Participación en la organización, coordinación y funcionamiento del club (Hilos de Plata).

Por otro lado, es importante señalar en relación a *la participación de los adultos mayores* consultados en los clubes de abuelos, algunos aspectos observados en sus relatos:

- a) ampliación de su entorno social;
- b) sentimiento de reinserción en la comunidad;
- c) generación del sentimiento de identidad y pertenencia; y
- d) generación de rutinas diarias y de un nuevo ordenamiento de su vida particular y social.

Ludi (2013) señala que estos espacios son muy importantes en la vida cotidiana de los adultos mayores, puesto que cumplen una función de apoyo en sus procesos de envejecimiento ante las situaciones problemáticas que puedan enfrentar, y las respuestas insuficientes y fragmentadas que brindan sus familias y los organismos estatales.

Las organizaciones *de y para personas mayores* se entienden como “productos” de procesos socio-históricos, de construcción dialéctica, en los cuales diferentes actores (Estado y sociedad civil), con distintos grados de involucramiento, han tomado diferentes posicionamientos ideológico- políticos, perspectivas y prácticas políticas e institucionales. (Ludi, 2013, p.8)

En referencia a *los procesos de feminización de la vejez* se pueden destacar algunas cuestiones en particular observadas en este capítulo. En relación a los ingresos anteriores a la Moratoria Previsional se observa una situación de vulnerabilidad extrema ante la carencia de recursos económicos estables, y la necesidad de continuar trabajando a pesar de la edad avanzada y los problemas de salud. Esto se veía agravada ante la dependencia de hijos y familiares de recursos para solventar el pago de los gastos básicos y de los servicios. Estas situaciones de vejez devienen de sus trayectorias de bajo nivel educativo,

de actividades laborales en el mercado informal en condiciones precarias y temporarias y, por ende, la falta de aportes a la seguridad social. Además, se trata de mujeres que, en todos los casos, más allá de sus extensas trayectorias laborales también desarrollaron sus actividades domésticas en el hogar, de crianza de los hijos y de cuidados de familiares enfermos.

El nivel de ingresos de las mujeres durante la vejez es en todas partes sensiblemente inferior al de los hombres, no sometidos éstos a las presiones derivadas de las demandas de atención y cuidados, y por ello, con carreras laborales menos fragmentadas y no mediatizadas por la prioridad de la dedicación a los demás que se les asigna a las mujeres. (Rodríguez Rodríguez, 2012, p.9)

Ante estas trayectorias de vida la Moratoria Previsional les otorgó la posibilidad de contar con ingresos estables, seguros y suficientes para cubrir los gastos que demandan sus necesidades y servicios básicos, modificando sustantivamente estas condiciones anteriores al acceso a la jubilación mínima.

Estas trayectorias de vida se reflejan en los procesos de envejecimiento en diferentes aspectos, y uno de ellos es la situación sanitaria, que denota la prevalencia de enfermedades crónicas. Cabe señalar que en este grupo de entrevistados las mujeres tienen más enfermedades crónicas que los hombres: diabetes, hipertensión, problemas cardiológicos. Este dato se corresponde con los indicadores a nivel nacional que registran que las mujeres tienen más patologías crónicas que los varones. Dichas enfermedades son las principales causas de muerte y discapacidad además de cáncer, diabetes, enfermedades transmisibles (tuberculosis, neumonía), artritis, osteoporosis, enfermedades mentales (depresión, demencia).

La afiliación a la obra social PAMI posibilita contar con las prestaciones médico-asistenciales en sus diferentes niveles de complejidad, el tratamiento de estas patologías crónicas de las mujeres, su seguimiento; y fundamentalmente el acceso a los medicamentos con cobertura total o parcial de los mismos. Esta nueva situación modifica totalmente las condiciones sanitarias de las adultas mayores consultados en relación al acceso a la salud y a los medicamentos.

Por otra parte, en relación a la participación cabe señalar que eran en su mayoría mujeres las que realizaban actividades en iglesias, comisiones vecinales o partidos políticos en el período anterior a la Moratoria Previsional. Y esta situación tiene continuidad en los clubes de abuelos donde nuevamente la participación es mayoritariamente femenina, tanto en la organización y administración, como también en

la asistencia a los servicios, talleres, eventos y viajes. Cabe destacar el caso del club Hilos de Plata, donde la comisión directiva está conformada principalmente por mujeres adultas mayores, quienes a su vez están a cargo de la administración y el funcionamiento del mismo, con el trabajo y la responsabilidad que ello implica puesto que es trabajo voluntario. Esta organización presenta una situación financiera vulnerable puesto que cobran cuotas mensuales de sus socios, y reciben aportes o ayuda de organismos estatales que no siempre son regulares y suficientes. Por otro lado, los espacios físicos y el mobiliario requieren de mejoras y arreglos que son gestionados y requeridos por estas mujeres en diferentes instituciones y organismos.

CAPITULO VIII

PERCEPCIONES SOBRE EL PLAN DE INCLUSIÓN PREVISIONAL

LA MIRADA DE LOS “OTROS”

LA MIRADA DE LOS BENEFICIARIOS

CAPITULO VIII

Percepciones sobre el Plan de Inclusión Previsional

El Plan de Inclusión Previsional sin lugar a dudas marcó un hito en la historia de la seguridad social argentina ubicando en el centro del debate el derecho de los trabajadores no registrados, la cuestión de la inclusión social, la distribución de la riqueza, el rol del Estado y, por ende, las percepciones sociales de los actores sociales ubicados en diferentes posiciones sociales e institucionales.

En este capítulo se presentan los datos recogidos exclusivamente en las entrevistas realizadas a los adultos mayores de los clubes de abuelos seleccionados, a los actores institucionales de diferentes organismos y organizaciones (ANSES, CoFePreS, y OISSS) y a una abogada especialista en derecho previsional del sector privado.

A partir del análisis de los discursos de los diferentes actores consultados, se ha trabajado en la construcción de categorías y en la selección de propiedades atendiendo a los aportes desarrollados por Jones, Manzelli y Pecheny (2004). En función de las dimensiones abordadas se presentan los cuadros que reflejan este análisis a partir de las expresiones, los conceptos, y los discursos de los adultos mayores y los referentes institucionales.

1. Las Miradas de los Otros

El Plan de Inclusión Previsional en la implementación de sus diferentes medidas ha generado opiniones dispares y diversas en el conjunto de la sociedad, fundamentalmente en lo que hace a la definición de los beneficiarios y a la distribución de ingresos de la ANSES. Las dos Moratorias Previsionales han tenido claramente distintos niveles de aceptación por las características, requisitos y modalidades de implementación de las mismas.

La Primera Moratoria fue la más cuestionada por diferentes actores sociales debido a su amplitud en las condiciones de acceso. Mientras que, la Segunda Moratoria tuvo mayores niveles de aceptación de estos sectores críticos debido a los requisitos y certificaciones exigidos de los bienes patrimoniales y de las condiciones de vulnerabilidad de la población.

En este contexto, tuvo lugar también la ampliación presupuestaria y el incremento de beneficiarios de las Pensiones No Contributivas, que generó fuertes críticas en los medios de comunicación ante el crecimiento exponencial del número de beneficiarios y el

desconocimiento –real o voluntario- acerca de la normativa utilizada en años anteriores que impedía el acceso a las mismas.

Las dos Moratorias Previsionales (2005 y 2014) han sido y continúan siendo al día de hoy (2019) objeto de debate y discusión en relación a “las posibilidades que otorgaron de acceso a la jubilación a personas que no habían realizado los aportes de todos los años requeridos por las leyes previsionales vigentes”. Los debates giraron en torno a “*si los beneficiarios de las Moratorias Previsionales tienen o no derecho a acceder a una jubilación mínima cuando no cuentan con todos los años de aportes hechos*”.

Históricamente el concepto de “jubilaciones” en la Argentina ha estado estricta y exclusivamente ligado a las actividades laborales registradas, al cumplimiento de pago de aportes y contribuciones a las cajas previsionales, a los años de aportes, a los regímenes previsionales; en definitiva, a las percepciones de que “*solo se pueden jubilar los que trabajaron formalmente y aportaron toda su vida*”.

Las posibilidades de acceso al beneficio jubilatorio de “otros actores” que no sean los trabajadores registrados con aportes hechos y constatados es lo que ha generado este debate en la sociedad, en el Congreso Nacional, en los medios de comunicación y en las instituciones vinculadas. Las tensiones giraron en torno a la “inequidad” con los aportantes, la sustentabilidad del sistema, y las proyecciones del sistema previsional. Pero fundamentalmente el eje del debate giraba acerca del reconocimiento de “derechos” a quienes no realizaron sus aportes en forma parcial o total al sistema, y la decisión política del Gobierno Nacional a través de las Moratorias de otorgarles el acceso al beneficio jubilatorio.

“Y qué pasó? Se les metieron amas de casa que nunca en su vida hicieron un solo aporte. Además de que se metían aquellas amas de casa de clase media que no necesitaban y pedían cobrar la mínima encima, el tema del servicio doméstico cualquier cantidad, con los gestores y abogados que armaron eso”. (Entrevista Abogada Especialista en Derecho Previsional, 2016)

Una de las principales críticas estuvo orientada a la inclusión de amas de casa y de mujeres que trabajaban en el servicio doméstico, por la falta de aportes en ambos casos y la mirada peyorativa hacia este tipo de actividades. Posteriormente, en los debates sobre las moratorias previsionales, la forma despreciativa de denominarlas desde los actores sociales adversos fue “las jubilaciones de las amas de casa”.

“Una vez que se abrió esa puerta entraron todos. No se trata de discriminar o dejar afuera al trabajo del ama de casa, pero el trabajo de ama de casa vos no lo podés

comparar con el trabajo de un empleado, porque el empleado público o privado que trabaja hoy le descuentan el 11% de lo que cobra para el haber jubilatorio, entonces este esfuerzo extra que hace el que trabaja no lo está haciendo el que está en la casa porque quiere, entonces estás llevando a los dos y le perdonás a uno y al otro que le descontaste todos los meses no le perdonaste, porque la ley no te lo permite”. (Entrevista Referente Regional ANSES, 2016)

Esta perspectiva forma parte de la lógica histórica del sistema previsional argentino que solo reconoce como sujetos con derecho a la jubilación a quienes hayan cumplimentado con los años de aportes establecidos en los diferentes regímenes. Desde esta mirada jurídica es incompatible la equiparación entre los trabajadores registrados y aportantes con los trabajadores informales que no pudieron realizar su contribución al sistema previsional. En este sentido, tampoco se visualiza un análisis integral de estos actores sociales en relación a sus actividades laborales en contextos económicos complejos del país que imposibilitaron la realización de sus aportes. Se parte del presupuesto de que “no aportan porque no quieren”, no desde la comprensión de las limitaciones económicas de los trabajadores para poder hacerlo.

Existe un concepto “sedimentado” señala Corsiglia Mura (2017) acerca de que la jubilación constituye un derecho al que solo se puede acceder si se cuentan con los años de trabajo y de aportes exigibles por ley. Ambos constituyen las únicas credenciales legítimas para ingresar al sistema previsional en calidad de sujeto de derecho. “Las PIP aparecieron como un dispositivo de intervención pública con capacidad radicalmente inclusiva e igualadora. Tal vez, los que mayor despliegue hayan tenido en la historia previsional de nuestro país. Sin embargo, mantuvieron cierta inercia respecto de los imaginarios sedimentados en el largo plazo acerca de la seguridad social” (p.15).

En los debates actuales sobre la seguridad social se plantea la comparación de las Moratorias Previsionales con la Pensión Universal para el Adulto Mayor vigente desde el año 2016 y se destacan los requisitos y limitaciones (más exigentes que estas), y la edad para el acceso (65 años para mujeres y hombres). En este caso es un beneficio totalmente no contributivo con ingresos menores a una jubilación mínima. “La mitad de los que ahora son jubilados entraron por la Moratoria. Pienso que se podría haber hecho de otra manera. Pienso que como se hace ahora es mejor con la PUAM, es una cobertura intermedia” (Entrevista Otaño, Abogado Especialista en Derecho Previsional, Ex funcionario de ANSES, 2018).

Otros actores institucionales (OISS y CoFePreS) plantean una visión diferente a los anteriormente expuestos y reconocen positivamente estas medidas “inclusivas” de una población que históricamente estuvo en condiciones de vulnerabilidad, producto de diversos factores macro-estructurales (informalidad de la economía, niveles de desempleo y recurrentes crisis económicas del país).

En este sentido, hay una valoración favorable a ambas medidas y al Plan de Inclusión Previsional en su conjunto como acción compensatoria de las desigualdades sociales de diferentes décadas en la Argentina, y como acceso a derechos históricamente negados a una gran parte de la población adulta mayor del país.

Esta perspectiva se basa en dos argumentos principales: a) el reconocimiento al derecho del “Piso de Protección Social” a las personas mayores establecido en tratados y acuerdos internacionales; y b) el planteo de que el financiamiento del sistema previsional está sostenido en gran medida por impuestos generales pagados por todos los ciudadanos y no exclusivamente por los trabajadores formales.

“La Moratoria es un derecho para los trabajadores que tienen su beneficio y no se lo deben a nadie, no hubo una actitud graciable por parte de nadie, creo que fue una dignificación. Por eso esta vieja discusión en el marco de la seguridad social que se dio mucho con los bismarckianos que decían que si no hay aportes no puede haber prestación no es así, hay un piso de protección social que hay que cubrir y no puede haber un adulto mayor que no tenga acceso a la salud, no se puede vivir así”. (Entrevista Martin, OISS Argentina, 2016)

Esta perspectiva claramente enmarca el análisis de las moratorias previsionales en los debates históricos de la seguridad social y en los tratados internacionales sobre el piso de protección social para los adultos mayores. La mirada del entrevistado refleja el reconocimiento del adulto mayor como un sujeto de derecho que requiere ingresos, acceso a la salud y a una buena calidad de vida, independientemente de su historia contributiva durante la etapa laboral activa.

“Puede afirmarse que la ley sostuvo una presunción a favor de los ciudadanos, de trabajadores que habían desempeñado actividades y que por distintas circunstancias no habían logrado cotizaciones a la previsión social. Estamos ante una prestación que claramente privilegió la contingencia de vejez por sobre la historia laboral y una condición de trabajador del ciudadano. Puede afirmarse así que estos beneficios otorgados bajo estos programas reparadores se constituyeron en pisos de protección social para la contingencia de la vejez”. (Entrevista Elias, CoFePreS, 2016)

Desde esta perspectiva también se refuerza en este análisis la importancia del piso de protección social como medida básica para contener a los adultos mayores que por diferentes razones no pudieron cumplimentar con los años de aportes exigibles. Se los reconoce como ciudadanos, como sujetos de derecho que reflejan trayectorias laborales en situaciones de informalidad propias de contextos económicos difíciles del país.

Cuadro 18. Percepciones sobre el acceso a la jubilación

Percepciones sobre el acceso a la jubilación	No tenían derecho a la jubilación	No tenían los años de aportes
		No debieron igualarlos a los trabajadores que aportaron
		Fue inequitativo
		Podría haber sido una Pensión no contributiva, no la jubilación.
	Es un derecho de los adultos mayores	Es un piso de protección social que deben tener los adultos mayores
		Esta jubilación es un derecho porque todos financian con impuestos al sistema previsional
		Es un reconocimiento a los trabajadores no registrados.
		Es una medida estatal de contingencia a la vejez

2. Las Miradas de los Beneficiarios

2.1. Beneficio o Derecho?

Las percepciones sociales de los consultados acerca de la Moratoria Previsional como política pública son variables, y están vinculadas a dos conceptos diferentes: **beneficio** y **derecho**. Entre ambas concepciones se ubican las miradas de las personas mayores

consultadas acerca de las razones por las cuales solicitaron este beneficio jubilatorio nacional.

Sobre los 40 casos encuestados **26 plantearon diferentes situaciones personales que hacían “necesario” el acceso a este “beneficio”** entendido como la posibilidad que le otorgaba el Gobierno Nacional de acceder a una jubilación, **y 14 realizaron expresiones vinculadas a una situación de “derecho”**.

Algunas de las expresiones más señaladas sobre el “beneficio” que otorga esta jubilación están vinculadas directamente a la “necesidad” en ese momento de sus vidas en virtud de diversas situaciones personales: falta de recursos para su subsistencia, imposibilidad de continuar desarrollando actividades laborales por problemas de salud y por la edad avanzada, cambios en sus condiciones de vida e ingresos ante el fallecimiento del cónyuge, enfermedades, o porque no podían cumplimentar los años de aportes necesarios para alcanzar la jubilación mínima.

En este sentido, expresaron en relación a ello: *“porque no podía trabajar más”, “porque estaba enferma”, “porque estaba sola y sin recursos para subsistir”, “porque no tenía otra manera de sobrevivir”, “ porque trabajar ya no se puede con la edad”, “porque ya me cansaba demasiado para trabajar y me dijeron que podía pedir”, “porque me enfermé y necesitaba”, “para poder aportar a mi casa”, “porque murió mi marido, me quedé sola y sin recursos con problemas de salud”, “porque no me alcanzaban los aportes que tenía y ya no podía trabajar”*.

Ante esta diversidad de situaciones que motivaron la realización de los trámites debido a la “necesidad” de hacerlo, perciben el acceso a la jubilación mínima como un **“beneficio”** otorgado por el Gobierno Nacional en un momento de sus vidas donde no podían resolver solos sus demandas de subsistencia y gastos básicos.

Por otro lado, las personas mayores que consideran que la solicitud de la jubilación está vinculada al **“derecho”** señalaron como dato principal el tener cumplimentada la edad jubilatoria y considerar que debían recibir un ingreso desde ese período. También se observa en estos casos que fueron motivados por otras personas a realizar las gestiones para acceder a este beneficio jubilatorio.

En relación a ello, expresaron *“me dijeron que tenía que pedir”, “me correspondía”, “por derecho”, “porque estaba en edad”, “porque me dijeron que era mi derecho”, “porque me enteré que podía pedir”, “porque me tocaba por la edad”, “porque ya cumplí la edad y me tocaba el beneficio”*.

Y en algunos casos expresaron las dos razones en forma conjunta como causales de la demanda del beneficio: las condiciones de vulnerabilidad relacionadas a situaciones de enfermedad, falta de ingresos y recursos, y el cumplimiento del requisito de la edad para acceder al derecho. En este sentido, expresaron *“por necesidad y porque tenía la edad para jubilarme”*, *“porque necesitaba y tenía la edad”*.

Cuadro 19. Percepciones sobre la jubilación

Percepciones sobre la jubilación	“Beneficio” del Gobierno Nacional ante situaciones de “necesidad”	Carencia de recursos para vivir
		Imposibilidad de seguir trabajando por la edad avanzada
		Problemas de salud para realizar actividades laborales
		Falta de años de aportes exigibles para la jubilación
	Es un “derecho”	Cumplen con la edad jubilatoria
		Le corresponde por ley

3. Percepciones sobre los Ingresos

3.1. Aportes a la economía local

Los ingresos provenientes de la jubilación mínima percibida a partir de las Moratorias Previsionales son valorados positivamente por los diferentes actores consultados en todos los casos (actores institucionales y adultos mayores).

Los referentes institucionales consultados señalan la importancia de estos ingresos en términos individuales, pero fundamentalmente en su conjunto sobre la economía local. Los recursos económicos que perciben los jubilados son usados para cubrir costos de sus gastos de alimentación, vestimenta, y servicios; en comercios y supermercados de la ciudad o de localidades cercanas en el ámbito provincial. Estos recursos en su conjunto impactan favorablemente en las economías locales, contribuyendo al desarrollo y crecimiento de los pequeños y medianos emprendimientos de los diferentes municipios donde residen los jubilados.

“Este dinero se destina mayormente al consumo, la gente que recibe eso no se dedica a viajar a Miami ni a Punta del Este. Por eso se reactivó la actividad económica, permitió que el kiosco de la esquina vendiera, que el que arreglaba bicicletas siguiera trabajando. Lo que no ingresó como aportes antes, ingresa ahora con los impuestos a través del consumo. No causó ningún cataclismo financiero como anunció la derecha que iba a pasar”. (Entrevista Martin, OISS Argentina, 2016).

Por un lado, estos ingresos favorecen a las economías locales y en su conjunto al crecimiento del sistema en su conjunto porque no salen del país y no son utilizados en otro tipo de inversiones; pero también en cada compra que realizan los jubilados están aportando al IVA y a otros impuestos. Es decir, contribuyen también a través del consumo al sostenimiento del sistema previsional argentino, financiado también hace décadas por recursos impositivos.

“Hay sectores de la población que critican este tipo de asignaciones, pero también tiene un sentido macroeconómico, porque qué hace esta población con esa plata? Nadie puede ahorrar esa plata, qué hace? La gasta y si la gasta significa que está moviendo, y la gasta en lo más elemental para vivir, paga IVA con eso, o sea que paga impuestos. Es muy tradicional en Europa eso”. (Entrevista Otaño, Abogado Especialista en Derecho Previsional, 2018)

3.2. “Mis ingresos propios”

En referencia a las percepciones de los adultos mayores consultados sobre el beneficio jubilatorio como ingresos que posibilitan acceder a determinados bienes y servicios, en todos los casos se observa un alto nivel de satisfacción por contar con dichos recursos. Las expresiones relacionadas a la satisfacción con el beneficio jubilatorio señalan la importancia de contar con el mismo para garantizar tener ingresos propios, condiciones dignas de vida, no depender de los hijos ni de otros familiares, y no seguir trabajando.

En referencia a ello, expresan *“a la gente pobre nos re ayuda”*, *“a todos acá nos salvó”*, *“es espectacular”*, *“es importante”*, *“es muy importante para poder vivir dignamente”*, *“muy buena, no sé qué haría sin este beneficio”*, *“fue mi salvación porque no quería depender de mis hijos”*, *“yo estoy feliz, nunca tuve tanta plata”*, *“yo estoy feliz, vivo contenta y ya no pido ayuda a mis hijos”*, *“muy conforme, puedo tener mi ingreso propio”*, *“es muy buena porque o sino tendría que seguir costurando y ya me cuesta”*

“Me sentí tan feliz, tenía mi plata después de tanto sacrificio, podía pagar mis cosas, tenía mi obra social que cuando sos viejo ahí recién sentís lo importante y lo seguro

que es contar con eso. Es mi derecho, me corresponde, toda una vida de trabajo, ahora me toca aprovechar a mí y disfrutar de lo que puedo hacer ya que no tengo que trabajar”. (Entrevistada 1 club Hilos de Plata, 2016)

En este relato se hace referencia a la trayectoria laboral de toda una vida y al derecho a percibir la jubilación y contar con estos ingresos. El beneficio jubilatorio es percibido como la posibilidad de no trabajar más, de contar con protección social y de disfrutar de la vida.

“Sentí una felicidad tremenda porque por primera vez podía contar con una mensualidad fija para salvar mis gastos, ahora puedo contar con esa platita y también puedo hacer lo que tanto me gusta que es viajar”. (Entrevistada 4 club Hilos de Plata, 2016)

La posibilidad de acceder a la jubilación representa mucho más que tener recursos, es la certeza de tener ingresos fijos todos los meses para cubrir los servicios y costos mínimos. Pero, además es la oportunidad de tener recursos para satisfacer deseos y cumplir sueños como en este caso el de realizar viajes.

En la evaluación comparativa acerca del monto de los ingresos con los que contaban anteriormente a acceder al Plan de Inclusión Previsional y los que perciben ahora señalaron en la mayoría de los casos aspectos positivos como ser: “*buenos*”, “*mejores que antes*”, “*estables*”, “*suficientes*”, “*altos*”, “*mi único ingreso*”. Hay una valoración altamente favorable vinculada a la estabilidad, a la certeza de los ingresos mensuales, a la posibilidad de cubrir gastos básicos, y de comprar bienes que siempre quisieron y antes no pudieron hacerlo.

“Sabés lo que es tener plata todos los meses? No importa que sea poco, pero es seguro, siempre contás con eso, vos ya sabés qué fecha vas a tener esa plata, las cuentas que tenés que pagar, y lo que te queda para comprar, para comida y las cuentas ya sabés que tenés”. (Entrevistada 6 club La Primavera, 2016)

La estabilidad de los ingresos es valorada positivamente en adultos mayores que han tenido historias laborales marcadas por trabajos temporarios, ingresos bajos, y falta de protección social. Los ingresos seguros y estables generan tranquilidad y seguridad en su organización de gastos y en la administración de su economía familiar.

“Tener esa plata por mes es que ya sabés que tenés todas tus cuentas cubiertas, que pagás todo y te olvidás hasta el próximo mes que volvés a cobrar esa plata segura, es un alivio tan grande que tenemos, imagináte que ahora hasta viajes podemos hacer

con esto, yo sigo trabajando y hago mis pesitos para mis gustitos, pero eso aparte”. (Entrevistada 2 club Hilos de Plata, 2016).

Los ingresos seguros y suficientes para cubrir los gastos mínimos constituyen una cuestión de significativa importancia al momento de valorar el acceso a la jubilación. Esta situación genera tranquilidad porque los adultos mayores saben que cuentan con este “piso de protección social”, y pueden alternativamente decidir si quieren seguir trabajando o no, como en este caso que lo hace para poder realizar otros gastos extras.

Pocos consultados expresaron que debería otorgarse el beneficio en función de los aportes realizados en la vida laboral activa, señalaron *“es injusto, cada uno debe cobrar según haya trabajado, sino es fácil”*. En relación a ello, algunos plantearon críticas al monto percibido, y al gasto que realiza la obra social PAMI en el sostenimiento de talleres y actividades en los Centros de Jubilados y Pensionados y Clubes de Abuelos. Expresaron al respecto *“es muy poco, que no nos den tanto taller y nos aumenten el sueldo”*

Por otro lado, algunos expresaron también su preocupación por lo que pudiera llegar a ocurrir con este beneficio previsional a partir del cambio de gestión del Ejecutivo Nacional, en cuanto a la continuidad del mismo y a las prestaciones que les otorga la obra social *“nos salva la vida, no sé qué va a pasar, ojalá que Macri no la saque”*.

Cuadro 20. Percepciones sobre los ingresos de la jubilación

Percepciones sobre los ingresos de la jubilación	Ingresos buenos	Cubren los gastos y permiten acceder a otros bienes, y ayudar a familiares.
	Ingresos suficientes	Cubren los gastos mínimos y los servicios básicos.
	Ingresos estables	Seguridad de contar con esos ingresos todos los meses.
	Ingresos bajos	No son suficientes y deberían mejorarlos.

	Aportes a la economía	Los ingresos contribuyen al consumo local
		Los ingresos posibilitan el aumento del consumo y una mayor recaudación fiscal

4. Percepciones sobre el acceso a la obra social

Uno de los aspectos más reconocidos de esta política de seguridad social es el acceso a la obra social PAMI, principalmente a partir del incremento presupuestario y de prestaciones que ha tenido la misma en la última década. Esta valoración positiva es hecha por los diferentes actores institucionales consultados, que consideran necesario brindar cobertura social a los adultos mayores a quienes no podían continuar dependiendo solamente de la salud pública.

Se enmarca nuevamente este derecho a la salud en el marco del debate sobre el piso de protección social, y en la necesidad de garantizar ingresos mínimos y cobertura sanitaria a los adultos mayores, independientemente del cumplimiento o no de sus aportes durante su trayectoria laboral.

Las críticas a las Moratorias Previsionales no se focalizan en el acceso a la obra social PAMI, están más bien orientadas al debate jurídico de “derechos en función de los aportes”, y del financiamiento del sistema previsional. Mientras que, desde esta lógica del gasto de la seguridad social, podrían objetar los costos de la cobertura de salud a esta nueva y numerosa población de afiliados.

4.1. “Yo tengo PAMI”

El acceso a los servicios de salud a través de la obra social PAMI constituye uno de los aspectos más importantes y más valorados de este beneficio previsional, fundamentalmente por la situación anterior cuando carecían de los servicios de prestaciones médicas de obras sociales o de pre-pagas. La única posibilidad de contar con asistencia médica y de acceder a medicamentos era a través de los servicios de salud pública, generalmente desbordados por la demanda propia de la población de toda la provincia.

El carácter de “afiliado-a” de la obra social PAMI modificó totalmente su acceso a la salud en cuanto a las prestaciones médicas, asistenciales, medicamentos y también a los

servicios sociales. El “*tener obra social*” implica tener la seguridad y la certeza de saber que todas las veces que necesiten ir al médico podrán hacerlo y serán atendidos, que cuando requieran medicamentos podrán acceder a los mismos, y que si solicitan atención de urgencia y complejidad tendrán los servicios.

Entre algunas de las cuestiones más valoradas se encuentra el hecho de “poder ir al sanatorio y que te atiendan”. Constituye una situación novedosa el acceso a los efectores de salud del sector privado y a sus diferentes servicios puesto que antes era imposible por falta de recursos. Las percepciones acerca de los sanatorios privados, están vinculadas en la mayoría de los casos a *la atención más rápida, no masividad, buen servicio, atención de calidad*, aún cuando estas características se den efectivamente o no en la realidad de los servicios del sector privado y público de la ciudad de Posadas.

Otro de los aspectos reconocidos y valorados positivamente es la situación “nueva” de ser atendidos siempre por el mismo médico de cabecera, quien tiene sus historias clínicas y hace el seguimiento de su evolución en función de los antecedentes que presentan. Esta situación genera seguridad y tranquilidad en las personas mayores porque ese profesional que los atiende sabe de sus patologías, tiene el registro de los medicamentos prescritos anteriormente y “los conoce”.

Además, constituye un factor principal en esta valoración positiva de “*tener mi obra social*” la posibilidad de acceder a los medicamentos con cobertura total o parcial. La situación anterior de carencia de obra social y de recursos hacía que dependieran de los efectores públicos para acceder a los medicamentos en el tratamiento de sus patologías crónicas o en situaciones de enfermedad, o bien de familiares que puedan comprarlos. La situación actual les permite tener la tranquilidad y certeza de contar con los medicamentos necesarios para sus tratamientos a través de la obra social de forma totalmente gratuita o pagando un porcentaje mínimo.

“Antes costaba más porque no tenía remedios y los turnos con un médico en el hospital era todo un tema, pero después ahora con Pami yo voy una vez al mes a verle a mi doctor de cabecera, y ahí me controla y voy a retirar los remedios. Todo muy bien, esa es mi única salida porque me cuesta moverme por la artrosis”. (Entrevistado 7 club La Primavera, 2016)

En relación a las percepciones acerca del tipo de servicio que brinda la obra social PAMI al momento de la realización del estudio eran mayoritariamente positivas y expresaban altos niveles de satisfacción y conformidad. Las valoraciones sobre la misma

expresaban “*es muy buena*”, “*estoy conforme*”, “*es muy importante tenerla*”, “*es muy útil*”, “*me sirve*”.

“Yo estoy mucho mejor ahora, tengo mi médico de cabecera que trabaja con mi obra social y me receta los medicamentos. Antes retiraba sin problemas los medicamentos del PAMI, pero ahora nos están poniendo cada vez más trabas, no sé bien por qué supongo que por los cambios políticos”. (Entrevistada 5 club Hilos de Plata, 2016)

Mientras que, señalan también algunas objeciones y críticas a la calidad de atención de la obra social, burocracia y falta de cobertura para acceder a algunos medicamentos. En relación a ello, señalaron “*brindan muy mala atención*”, “*es muy burocrática*”, “*requiere muchos trámites para autorizar los medicamentos*”, “*dificultad para conseguir médicos*”, “*no cubre todos los medicamentos*”. En algunos casos advierten que esta situación se ha complejizado desfavorablemente a partir de los cambios generados por la gestión actual del Gobierno Nacional en relación a la cobertura de las prestaciones y los medicamentos.

“El Pami funciona bien o al menos andaba bien, siempre mucha burocracia nomás, pero últimamente está empeorando, están apretando más a los viejos, nos versean con los medicamentos y eso, nos tratan mal y si después nos sacan sería como matarnos porque imposible si tenemos que comprarnos, hay cosas que uno tiene que tomar todos los días sí o sí”. (Entrevistado 1 club Hilos de Plata, 2016)

Cuadro 21. Percepciones sobre la obra social

Percepciones sobre la obra social	Buena atención médica en sanatorios	Atención personalizada de los médicos de cabecera.
		Seguridad de recibir atención en sanatorios privados
		Acceso a las consultas médicas y estudios sin tener que hacer “colas” durante varias horas.

		Satisfacción con las prestaciones médicas y sanatorias brindadas por la obra social.
	Satisfacción con la cobertura de medicamentos	Acceso rápido a los medicamentos.
		Cobertura de medicamentos total o parcial.
		Seguridad en el acceso a los medicamentos.
	Burocracia en los trámites	Realización de muchas gestiones para el acceso a los medicamentos
		Mala atención al público

5. Percepciones sobre el Club de Abuelos

La inclusión de las personas mayores en el Club Hilos de Plata ha estado determinada en la mayoría de los casos por el acceso al beneficio jubilatorio. Por lo que su vínculo con el club puede ser de mayor o menor tiempo, al igual que su relacionamiento con las personas que participan del mismo.

Las actividades que realizan en cada caso son diversas y con distintos niveles de participación. Los adultos mayores del club Hilos de Plata valoran positivamente este espacio por varias razones: el acceso a la asistencia alimentaria a través de los bolsones mensuales o mediante el servicio diario de almuerzo o merienda, la participación en talleres y cursos, el acceso a la información sobre la obra social PAMI, la coordinación y promoción de viajes de PAMI, y fundamentalmente como ámbito de socialización.

“Me gusta mucho venir al club, yo vengo desde que tengo la jubilación y hay muchas actividades para hacer, yo hice cursos de pintura y me siento bien en el club, porque nos juntamos a tomar mate también y siempre hay gente pendiente de uno, y a uno le da ganas de salir y venir acá”. (Entrevistada 5 club Hilos de Plata, 2016)

En el caso del club La Primavera las personas mayores valoran la posibilidad de contar con este espacio para recibir una comida diaria en caso de no poder hacerlo en su hogar (desayuno, almuerzo o merienda). Esto le brinda tranquilidad ante la situación de carencia de recursos y alimentos en una situación particular o permanente al saber que pueden

recurrir a este espacio de contención. Además de este servicio reconocen la importancia de los talleres y del espacio de “encuentro” que se genera en el club entre las personas mayores del barrio.

“A mí con mi hijo enfermo a veces me salva venir a comer acá. Vengo a algunas charlas, y a pasar un poco el tiempo, a tomar unos mates y a hablar con otras personas, sino yo estoy todo el día haciendo cosas para mi hijo en casa, y se me pasan los días sin hacer otra cosa”. (Entrevistada 8 club La Primavera, 2016)

Es importante señalar la valoración positiva que realizan los adultos mayores de los Clubes de Abuelos puesto que son considerados *espacios de encuentro, socialización y charla* con otras personas mayores que viven en situaciones parecidas, con historias similares con los que pueden confraternizar. Perciben este espacio como un ámbito de encuentro grupal que les genera sentimientos de comunidad, compañerismo y amistad donde se sienten cuidados, contenidos y protegidos.

“Y si, es que nadie sabe lo importante que es para nosotros esto de tener un lugar para juntarnos y atendernos, conversar. No se imagina, acá hay muchas historias bien tristes, muchos viejos están olvidados acá, que si no fuera porque nos mantenemos juntos capaz ya que ni estaban más vivos”. (Entrevistada 9 club La Primavera, 2016)

Los adultos mayores expresan que este espacio les ayuda a salir de sus casas, realizar otras actividades, dialogar con sus pares y principalmente evitar situaciones de tristeza, soledad y aislamiento. Algunos adultos mayores que residen solos y no mantienen relaciones frecuentes con sus familiares destacan la importancia de estos espacios grupales y la contención de sus pares para mantenerse activos y cuidados.

“Yo estaba muy deprimida, no comía nada porque no quería comer sola, me ponía mal levantarme y estar sola en mi casa. Estuve muy mal un tiempo, como que me dejé morir. Y Rosana me dijo un día “vení yo necesito ayuda”, y como me gusta ayudar me fui arrimando y así me quedé y no me fui más. Y como muy bien acá, almorzamos y merendamos todos los viejos”. (Entrevistada 6 club La Primavera, 2016)

La participación en actividades de talleres y cursos requiere una frecuencia semanal (dos o tres días dependiendo del número de talleres en que participan), lo que hace que tengan una ocupación en forma permanente por un lado, y a la vez, puedan aprender y compartir saberes en estos espacios. Los talleres permiten que estas personas mayores construyan una rutina de “cosas por hacer” y actividades a las que deben concurrir, por lo cual deben salir de sus casas y encontrarse con otras personas. Sienten que *estas actividades los ponen en movimiento, los mantienen activos*.

“A mí me gusta mucho venir acá por más que no haya nada para hacer, porque vengo y tomo mate, y cuando hay cosas para hacer también me engancho, participo de algunos cursos que se hacen, cuando me interesa la actividad”. (Entrevistada 3 club Hilos de Plata, 2016)

En el caso del club Hilos de Plata de Villa Cabello reciben información sobre el PAMI, se “enteran las novedades” sobre el funcionamiento de las diferentes prestaciones y sobre los viajes. Este ámbito es valorado como el espacio donde se organizan, motivan y coordinan su participación en viajes y paseos con otras personas mayores que asisten a este club y a otros de la ciudad. Señalan en algunos casos que si no fuera de esta manera no harían los viajes *“no tendría coraje de viajar sola, no me animaría si no fuera con gente del Club”*.

Cuadro 22. Percepciones sobre el club de abuelos

Percepciones sobre el Club de Abuelos	Espacio de socialización	Encuentros cotidianos con pares para dialogar de temas comunes
		Actividades recreativas y motivacionales.
		Ámbito de cuidado y contención de todos.
	Ámbito de aprendizajes	Participación de talleres y cursos de capacitación
		Desarrollo de actividades físicas y deportivas
		Fijación de rutinas y actividades diarias o semanales a realizar.
	Centro de asistencia alimentaria	Retiro de las bolsas alimentarias mensuales (Hilos de Plata)
		Servicio diario de desayuno, almuerzo o merienda.

	Espacio de vinculación con PAMI	Información sobre prestaciones médicas y sociales de la obra social.
	(Hilos de Plata)	Información, promoción y coordinación de viajes

6. Percepciones sobre los cambios generados por el acceso a la jubilación

En referencia a la percepción sobre si hubo cambios en su vida desde el momento de acceso al beneficio jubilatorio todas las personas mayores señalaron que **Sí**, a la vez que expresaron satisfacción con la “nueva” situación desde el cobro de sus ingresos. En muchos de los casos la primera expresión fue “*Todo*”, “*todo cambió en mi vida*”. Las principales expresiones se orientan a percepciones sobre “libertad”, “tranquilidad”, “descanso”, “independencia”, y “seguridad”.

“Sentí una alegría que no te puedo explicar, le conté a todos que iba a cobrar mi sueldito, fue muy lindo ir a cobrar, me acuerdo que salí y fui a la heladería y me compré un helado para festejar solita, me sentí muy feliz de verdad”. (Entrevistada 8 club La Primavera, 2016)

Fundamentalmente las expresiones más reiteradas están relacionadas a la tranquilidad de contar con estos ingresos, la certeza de tener los recursos mensuales y la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas con los mismo. Expresan al respecto “*alivio porque aunque es poco, es seguro*”, “*uno se siente más conforme y tranquilo*”, “*estabilidad*”, “*estoy bien, tranquilo*”, “*gracias a esta jubilación vivo tranquila y puedo hacer cosas para mí*”, “*la tranquilidad*”, “*vivo solo y muy tranquilo y me alcanza para vivir dignamente*”, “*tranquilidad de saber que uno tiene su platita*”, “*vivo más tranquila porque cubro todo lo básico de mi vida*”, “*todo cambió, vivo mucho mejor, más tranquila y feliz*”, “*gracias a esta jubilación vivo tranquila y puedo hacer cosas para mí*”.

“Incomparable, yo creo que recién ahora yo soy dueña de mi tiempo y de lo que me gusta hacer sin preocuparme tanto por las cosas que hay que comprar o comer. Y estoy acá por eso, sino tenía que estar encerrada en alguna casa limpiando todavía con esta edad”. (Entrevistada 6 club La Primavera, 2016)

Las percepciones vinculadas con la “libertad” referencian a la posibilidad de “no tener que ir a trabajar más o a buscar trabajo”. El hecho de no tener que realizar más actividades laborales para contar con ingresos mensuales es valorado positivamente fundamentalmente por la edad avanzada y los problemas de salud de la población

consultada. En referencia a las expresiones relacionadas señalaron *“no trabajo más, ya no me enfermo por eso”, “poder cobrar sin trabajar, ya no sacrifico mi cuerpo”, “descanso porque ya trabajé mucho en mi vida”*.

“Cuando cobré la primera vez me sentí bien, aunque desconfiado porque no parecía, porque no creía que me iban a dar plata sin hacer nada. Después entendí, a mí me ayuda un montón para vivir dignamente”. (Entrevistado 1 club Hilos de Plata, 2016)

También las percepciones de “libertad” están relacionadas a los niveles de dependencia que algunos mantenían antes con sus hijos o familiares que los asistían en sus necesidades básicas. En referencia a esto destacan la “independencia” con la que cuentan ahora para tomar sus propias decisiones en relación a los gastos, bienes y servicios que pueden cubrir. Al respecto señalaron *“libertad total”, “antes me mantenía mi hija, ahora yo sola me arreglo y le ayudo a ella y a mi nieto”, “nadie más me ayuda con plata”, “poder decidir yo misma”, “me compro lo que necesito sin pedir prestado”*.

Se observa como un elemento muy presente expresiones sobre la “seguridad” de contar con los recursos en forma permanente, mensual, lo que les permite tener tranquilidad y márgenes de previsibilidad sobre sus ingresos. En tal sentido, señalaron *“es algo estable, seguro, te deja hacer cuentas”, “poder comprar o comer lo que quiero”, “se pueden hacer compromisos de cuentas”, “tener o contar con platita si o si a fin de mes”, “tengo todos los meses mi platita”*.

“Y fue mi salvación porque toda mi vida viví al día y el rogar que me alcance a fin de mes, y de repente algo estable fue un alivio. Me sentí muy contenta, tenía mi plata, podía dejar de trabajar porque ya tenía una plata segura. Yo estaba muy agradecida porque la jubilación a mí me salvó, porque siempre tengo plata todos los meses”. (Entrevistada 7 club La Primavera, 2016)

Cuadro 23. Percepciones sobre cambios de vida por la jubilación

Percepciones Cambios de Vida por la jubilación	Libertad	Capacidad de decisión sobre todas las acciones de su vida
		Posibilidad de decidir sobre el uso del tiempo
		Ingresos fijos, estables y seguros

	Tranquilidad – Seguridad	Certeza de cobro todos los meses
	Independencia	Capacidad de decisión sobre los recursos
		Autonomía de la asistencia de los familiares
	Descanso-alivio	Posibilidad de no salir a buscar trabajo
		Capacidad de uso del tiempo para recreación y disfrute

7. Consideraciones sobre el capítulo

La implementación del Plan de Inclusión Previsional a través de las dos Moratorias constituyó un largo proceso de acciones, debates y construcción de “sentidos” acerca de los derechos de los trabajadores informales, los deberes de los contribuyentes, los regímenes previsionales, el rol de las mujeres en la economía, y principalmente acerca de la inclusión.

Los debates y la construcción de sentidos tuvieron lugar a partir de perspectivas muy encontradas entre referentes institucionales, políticos, y actores sociales que apelaron a normas, leyes y principios. Quienes se ubicaron desde la crítica a las Moratorias Previsionales apelaron a la falta de derechos por carencia de aportes y contribuciones, y por la inequidad con los trabajadores formales. Quienes se posicionaron desde la inclusión se basaron en los tratados internacionales, en los derechos de los adultos mayores, y en la crítica situación económica del país durante décadas.

En términos de las significaciones típicas de lo previsional, señalamos la existencia de algunos sentidos comunes sedimentados a lo largo del tiempo, que funcionarían como valores inamovibles de lo socialmente esperable en torno a la jubilación. Especialmente, la concepción de la protección social en la vejez como un derecho derivado de las trayectorias laborales por un lado; aunque también -y en modo

superpuesto y no necesariamente como parte del mismo proceso- de la capacidad de aportes a lo largo de la vida. (Corsiglia Mura, 2017), p. 15)

La mayoría de los adultos mayores consultados percibieron el acceso a la jubilación mínima por Moratoria Previsional como un “beneficio” otorgado por el Gobierno Nacional, ante su histórica situación de precariedad laboral y pobreza agravada por su edad avanzada. Sus trayectorias de vida, la vulneración constante de sus derechos, la falta de accesibilidad a ingresos y servicios básicos, dificultó la construcción de un sentido diferente sobre ese nuevo derecho adquirido. Mientras que, otros adultos mayores con un mayor nivel educativo, con diferentes experiencias laborales y períodos interrumpidos de “blanqueo” en sus trabajos, definieron a esta política de seguridad social como un “derecho”.

Sus trayectorias de vida signadas por actividades laborales manuales, temporarias, mal remuneradas y precarias se vieron agravadas ante la llegada de la vejez por el agotamiento físico y la salud deteriorada. En esas “situaciones de vejez” el acceso a la jubilación mínima tuvo un sentido altamente valorado, por la seguridad de los ingresos, y por saber que son suficientes para cubrir los gastos y servicios básicos, pero principalmente por la certeza de que cuentan con ese dinero todos los meses.

Del mismo modo su histórico deambular por los servicios de salud pública (hospitales y CAPS) desde horas de la madrugada, a la espera de la atención de un médico, la realización de estudios o el acceso a los medicamentos se complejizó mucho más aún en la vejez ante las necesidades propias de las patologías crónicas. La afiliación al PAMI fue para todos los adultos mayores consultados la posibilidad de un cambio sustantivo en las formas de acceso a la salud a partir de las prestaciones médicas en los sanatorios privados, y de los medicamentos con cobertura en las farmacias particulares. No solamente adquirieron accesibilidad al sistema privado, sino también una categoría en el universo de las prestaciones de salud, son “afiliados del PAMI”.

Las percepciones de los adultos mayores sobre los clubes de abuelos donde participan actualmente son de reconocimiento positivo por la importancia de los mismos en tanto redes sociales de contención, espacios de socialización con pares, lugares de desarrollo de actividades recreativas, culturales y deportivas, y también centros de asistencia alimentaria. La inclusión a estos espacios a partir de su situación de jubilados contribuyó al desarrollo de otras rutinas y actividades en sus vidas, a la interacción con otras personas, y a contar con apoyo alimentario.

Ante la pregunta: “¿qué significó la jubilación por moratoria en sus vidas?” todos los adultos mayores respondieron que la misma generó un “cambio de vida”, por diversas razones: tranquilidad y alivio por no tener que salir a trabajar más, seguridad de contar con esos ingresos todos los meses, independencia de los hijos y familiares de no pedir más recursos, y principalmente la libertad de poder decidir por fin qué hacer con su tiempo y con sus vidas.

En relación a los datos analizados en este capítulo acerca de las percepciones de los actores consultados sobre diferentes aspectos de la Moratoria Previsional, se pueden destacar algunas cuestiones consideradas más significativas:

1. Hay percepciones antagónicas sobre el Plan de Inclusión Previsional entre los actores institucionales, profesionales y políticos.
2. Hay diferencias entre las críticas de la primera y segunda Moratoria en función de los requisitos exigibles a ambas.
3. Las críticas a las Moratorias Previsionales se fundamentan en el “no derecho” de los trabajadores que no cumplieron los años de aportes y contribuciones al sistema previsional.
4. La valoración positiva de las Moratorias Previsionales está relacionada al reconocimiento de “derechos” de los adultos mayores, en el marco de los acuerdos internacionales sobre el Piso de Protección Social-
5. El reconocimiento de estos derechos en el PIP está vinculado al análisis de las diversas situaciones complejas de los trabajadores no registrados en las diferentes etapas económicas del país.
6. Los planteos críticos a las Moratorias Previsionales se basan además en los problemas de sustentabilidad del sistema previsional.
7. Ante estos planteos se contraponen el argumento de que el sistema previsional se sustenta con los impuestos nacionales que paga toda la población en general, además de los aportes de los trabajadores.
8. Los adultos mayores consultados consideran mayoritariamente que la jubilación mínima por Moratoria Previsional es un “beneficio” otorgado por el Gobierno Nacional.
9. En menor medida los adultos mayores consultados consideran que la jubilación mínima por Moratoria Previsional es un “derecho” al que debían acceder por ley ya que tenían la edad para jubilarse.

10. En ambos casos estas personas mayores reconocen la necesidad del acceso a la jubilación ante sus situaciones de vida: edad avanzada, problemas de salud, imposibilidad de trabajar, y no querer depender de familiares.
11. Hay una valoración positiva mayoritaria de los adultos mayores sobre los ingresos que perciben por la jubilación, los consideran suficientes para cubrir los gastos mínimos y los servicios básicos.
12. La valoración positiva de estos ingresos está relacionada prioritariamente con la seguridad y estabilidad de los mismos.
13. Hay un reconocimiento positivo de los adultos mayores sobre el acceso a la obra social PAMI en relación a las prestaciones médicas y a la atención en sanatorios privados.
14. Hay una valoración positiva del acceso a los medicamentos en las farmacias particulares y los niveles de cobertura que otorga la obra social PAMI.
15. Señalan críticas a las nuevas gestiones y requisitos que deben cumplimentar en la obra social, y los temores por los cambios que pueda realizar el gobierno nacional (2016-2019).
16. Los adultos mayores valoran positivamente su participación en los clubes de abuelos en tanto espacios de socialización y encuentro con sus pares, ámbitos de aprendizaje, desarrollo de actividades recreativas y físicas, y acceso a raciones de alimentación diaria.
17. El Club de Abuelos Hilos de Plata valora positivamente su vinculación con el PAMI por la entrega mensual de los bolsones alimentarios, los recursos e insumos del comedor, y la coordinación y promoción de los viajes de turismo.
18. Las percepciones mayoritarias de los adultos mayores sobre los cambios en sus vidas a partir del acceso a la jubilación mínima por Moratoria Previsional están representadas por la valoración de la libertad, tranquilidad, seguridad, descanso e independencia.

En relación a los procesos de *feminización de la vejez* la situación de las mujeres adultas mayores consultadas evidencia trayectorias laborales precarias y carentes de protección social. Ante lo cual, las percepciones sobre las Moratorias Previsionales son de reconocimiento y valoración positiva ante la posibilidad de contar con ingresos seguros, estables y propios.

Este grupo de mujeres consultadas presentan las situaciones más desfavorecidas, con bajos niveles de instrucción, sin empleos formales en sus trayectorias laborales y sin

aportes en un mercado laboral que profundizó la desigualdad de género. Estos factores adversos y las diferentes situaciones que han atravesado en sus trayectorias de vida posicionaron a estas mujeres adultas mayores en condiciones de inferioridad de ingresos y protección social.

En este sentido, no solo el mercado laboral profundizó históricamente esta desigualdad de género, sino también el sistema de protección social que se desarrolló y expandió en función de los trabajadores registrados mayoritariamente varones.

Los sistemas de protección social hoy vigentes se fundamentaron en un modelo de familia patriarcal (el varón, principal sustentador económico, y la mujer, responsable de la provisión de atención y cuidados) lo que ha determinado peores condiciones de vida de las mujeres que han superado los sesenta años de edad. (Rodríguez Rodríguez, 2012, p.10)

Las Moratorias Previsionales a partir de la habilitación a mujeres y hombres a la posibilidad de acceder a la jubilación mínima, colocaron en igualdad de condiciones a todos sin diferencias, y provocaron una ruptura en la lógica histórica del sistema de protección social. Esta apertura generó no solo la ampliación de derechos a las mujeres y el crecimiento significativo de la tasa de cobertura previsional, sino además profundos debates entre diferentes actores sociales cargados de prejuicios y miradas peyorativas hacia las trayectorias laborales femeninas.

A tal punto se daría el proceso de feminización de la moratoria, que por un tiempo se denominaría coloquialmente como “Jubilación de Amas de Casa” dando pistas no solo de una cuestión de género, sino también de la inclusión- y reconocimiento social por defecto- de un tipo de actividad tradicionalmente excluida de los alcances de la protección social. (Corsiglia Muro, 2017, p.13)

PARTE IV

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El presente estudio sobre el Plan de Inclusión Previsional (2004-2015) y su impacto en las personas mayores en Misiones aborda una temática de gran interés de ser analizada por diferentes razones: a) la trascendencia de la seguridad social en tanto derecho reconocido por el Estado Nacional y los tratados internacionales; b) el universo de población comprendida en el Plan de Inclusión Previsional es significativo en su magnitud y particular en su perfil; c) la perspectiva de análisis sociológica y antropológica que presenta una interpretación alternativa a los abordajes jurídicos y/o contables característicos en esta temática; y d) el carácter de estudio inédito en la región sobre este tema.

La seguridad social como tal constituye una temática que ha estado siempre vigente en los análisis y debates acerca del derecho laboral, previsional y el rol del Estado en todos los países. Es el caso de la Argentina que ha tenido siempre a la seguridad social como una cuestión central en sus debates de las políticas públicas y la distribución de la riqueza.

En la actualidad más reciente, año 2017, se ha vuelto a reabrir el debate en la Argentina acerca del sistema previsional y las reformas propuestas. El Gobierno Nacional envió al Congreso una propuesta de reforma del sistema previsional que modificaba la cláusula de actualización semestral para la movilidad jubilatoria dispuesta en la Ley N°26417 del año 2008. El debate se centró en esta modificación que provocaría una baja del poder adquisitivo y de la capacidad de consumo de las personas mayores del país. A pesar de las críticas de diferentes sectores de la sociedad y legisladores opositores al Gobierno, la reforma fue aprobada en un escenario de conflictos y protesta social con altos niveles de represión institucional de las fuerzas de seguridad.

En este contexto, una vez más el Plan de Inclusión Previsional estuvo en el centro del debate nacional relacionado a la histórica cuestión del “gasto”. Y nuevamente se ha realizado una reforma del sistema previsional orientada desde la perspectiva de que la seguridad social constituye un gasto muy alto en el presupuesto nacional, y la “necesidad” de realizar ajustes y recortes sobre los ingresos de los jubilados y pensionados.

En las dos últimas décadas el debate sobre la seguridad social en la Argentina y en el mundo está vinculado a dos cuestiones fundamentales: a) si el Estado debe garantizar o no un Piso de Protección Social al universo de las personas mayores; y b) sobre la

sustentabilidad financiera del sistema previsional en función de diferentes variables (años de aportes, edad jubilatoria, porcentaje de aportes, participación estatal y privada).

En este marco, analizar el Plan de Inclusión Previsional implementado y la situación de la población beneficiaria nos retrotrae a los inicios de la seguridad social y sus fundamentos, y a reflexionar sobre las características particulares que ha tenido la evolución del sistema previsional argentino.

Históricamente la seguridad social de quienes no tuvieron trabajo formal durante su vida activa dependía de su forma de resolución individual o familiar, librada a la lógica del mercado sin participación del Estado. Las necesidades de consumo, alimentación, vivienda, vestimenta, salud, y recreación estaban supeditadas a las posibilidades del individuo y su familia, o a la solidaridad de las organizaciones sociales.

La vejez representaba un riesgo social para una sociedad que se “desentendía” del presente y futuro de sus personas mayores. Esta vejez desprotegida formaba parte de las manifestaciones de esa “cuestión social” que se fue transformando a lo largo de la historia en función de las conquistas laborales y la inclusión de derechos. En coincidencia con los conceptos de Estela Grassi (1998) la cuestión social visibiliza los problemas sociales en un contexto determinado, y refleja el modo cómo se los interpreta y se trata su resolución o no en este marco.

En América Latina, la Argentina constituye un país pionero en seguridad social por haber sido uno de los primeros de la región en establecer medidas de protección para los trabajadores (Mesa Lago, 1991). Los orígenes y la expansión de la legislación previsional estuvieron siempre vinculados al empleo formal con la intermediación del Estado, a partir de acuerdos entre los sindicatos de trabajadores y sectores empresariales. En términos de Isuani (1992) las leyes laborales y previsionales de inicios y mediados del siglo XX constituyeron respuestas del Estado ante la “cuestión social” visibilizada por el movimiento obrero para regular la protección social. Las mismas normatizaron los seguros sociales, asignaciones familiares, regímenes jubilatorios, pensiones, y el sistema previsional nacional. La articulación entre la política de empleo y las políticas sociales constituyó un rasgo peculiar de la Argentina, y su expansión estuvo orientada a mejorar los ingresos de los trabajadores y a generar pleno empleo.

Más allá de la ampliación de los derechos sociales (salud y educación) al conjunto de la población, el ejercicio de la ciudadanía estuvo siempre más vinculado a la figura del “trabajador” que al universo de la población. Este modelo de protección social ofrecía garantías al sector incluido en el mercado laboral pero dejaba fuera de la distribución de

ingresos y servicios sociales más amplios a los trabajadores informales, desocupados y sus familias. La seguridad social estuvo destinada a los trabajadores formales dejando desprotegidos a quienes no podían garantizar sus aportes y contribuciones al sistema.

Desde la década de '60 y hasta finales del siglo XX se produjo un proceso gradual de “achatación” del número de prestaciones, caída del beneficio real, demandas judiciales, y elevado déficit que culminó con la “crisis del sistema previsional”.

Las reformas previsionales de los años '90 en los países de América Latina tuvieron lugar en el marco de profundas transformaciones de sus Estados y políticas públicas, orientados en muchos casos a la privatización de los servicios con una lógica de mercado. Los dos tipos de reformas desarrolladas en América Latina según lo plantea Mesa-Lago (2004), estructurales y paramétricas, habilitaron la sustitución en forma total o parcial del sistema estatal por uno privado (sustitutivo, paralelo y mixto) y/o modificaron requisitos de sus regímenes. El riesgo de estas reformas, en términos de Faleiros (2000), era la profundización cada vez mayor de las diferencias entre ricos y pobres, lo cual se contradecía con los principios que dieron origen a la seguridad social desde una perspectiva de solidaridad social entre las clases sociales para garantizar un piso mínimo para todos.

La Argentina realizó cambios en la seguridad social en el marco de la Reforma del Estado durante el modelo pos-social en términos de García Delgado (2011). La desestructuración del Estado de Bienestar, del sistema de protección y seguridad social, y la privatización de lo social constituían uno de los cuatro pilares que señala el autor como característicos de este modelo de Estado. La lógica mercantilista condicionó los cambios con un esquema privatizador asentado en fuertes críticas al régimen de reparto por el incumplimiento de las actualizaciones, el déficit previsional y la compleja sostenibilidad del sistema. La reforma previsional que estableció el sistema mixto (público-privado) cambió también las normas –en detrimento de los trabajadores– incrementando la edad de retiro y los años de aportes, además de modificar el sistema de cálculo del primer haber jubilatorio. La privatización del sistema de seguridad social con la opción de las AFJP que ofrecían la capitalización individual como garantía de protección de los ahorros particulares, tenía también como finalidad el crecimiento de las entidades financieras que serían las recaudadoras de estos ahorros.

Las nuevas manifestaciones de la cuestión social de esa etapa reflejaban los estragos de las políticas implementadas por el modelo neoliberal en el país con una creciente desocupación y subocupación, la caída del salario real y la emergencia de “nuevos

pobres”. Por lo cual, la implementación de esta reforma previsional se dio en el marco de altas tasas de evasión de los aportes jubilatorios ante el crecimiento del empleo informal, la desocupación, y de una relación cada vez más desequilibrada entre activos-pasivos; con lo que se incrementaba aún más el déficit previsional existente.

A partir del nuevo siglo los diferentes organismos internacionales vinculados al trabajo y a la seguridad social intensificaron sus iniciativas orientadas a garantizar el piso de protección social y el reconocimiento de derechos. El Piso de Protección Social se presentaba como parte de un sistema o “escalera” de la seguridad social que comprendía una serie de garantías mínimas destinadas a toda la población, y era a su vez la base a partir de la cual se establecían otro tipo de seguros. “Es vital que los sistemas previsionales incluyan una pensión pública básica, para brindar un ingreso mínimo en la vejez a todos aquellos individuos que no tienen derecho a una jubilación debido a su limitada historia laboral contributiva, y también para garantizar algún grado de redistribución del ingreso” (Bertranou y otros, 2011, p.24).

Ante la asunción de gobiernos con proyectos políticos diferentes a los de la década de los ´90, muchos países de la región (Brasil, Chile, Uruguay, Bolivia, Panamá, Colombia, Ecuador, Perú y Argentina) avanzaron en el reconocimiento de la seguridad social como derecho, y en la implementación de políticas públicas para garantizar este mínimo planteado a través de diferentes alternativas y normativas. Estas reformas del nuevo siglo estuvieron orientadas a garantizar mayores niveles de cobertura, y a incorporar al sistema a sectores históricamente excluidos de la seguridad social. “No solo se lograron importantes avances en materia de reducción del desempleo, la pobreza y la indigencia, sino que, por primera vez en varias décadas, un subconjunto considerable de países de la región logró resultados positivos en materia distributiva” (Cepal, 2012, p.56).

Los cambios en la seguridad social en nuestro país tuvieron lugar en el marco del modelo de Estado de Desarrollo con Inclusión Social (García Delgado, 2011) que tuvo como uno de sus pilares las reformas en el plano previsional. La lógica de las políticas públicas de este período tuvo como finalidad resolver las demandas de inclusión postergadas durante la década anterior, desde una concepción de acceso universal y de permanencia en el tiempo.

Las reformas incluyeron medidas históricas para la seguridad social como el Plan de Inclusión Previsional, la renacionalización del sistema previsional, la movilidad jubilatoria, y el incremento en número y presupuesto de las pensiones no contributivas.

En el presente estudio se ha partido de la perspectiva de que el Estado constituye el actor fundamental en la implementación de las políticas de seguridad social. El Estado expresa la articulación de intereses de diferentes sectores sociales en el marco de presiones, negociaciones e intereses encontrados. Coincidiendo con Oszlack (1984) se comprende al Estado como un *“resumen oficial”* de la sociedad civil, es la arena privilegiada de conflictos políticos donde se debaten cuestiones socialmente problematizadas. *“El Estado es lo que hace”* señala este autor y su agenda es el reflejo del *“espacio problemático”* de una sociedad que hace visibles las *“cuestiones no resueltas”*, mientras que, lo que *“no hace”* también expresa una toma de posición ante las demandas sociales. Cada modelo de Estado en virtud del proyecto político que lo orienta define su agenda de acciones y omisiones, en función de sus intereses, lineamientos ideológicos y sectores que forman parte del mismo, y lo expresa a través de sus instituciones, de las políticas públicas y las tomas de decisión en cada momento particular.

En el año 2003 las *“cuestiones no resueltas”* eran múltiples ante las problemáticas de carácter emergente en el plano social y económico que requerían repuestas del Estado, y este modelo incluyó a la seguridad social como prioridad dentro de su agenda y de sus acciones, desde una perspectiva claramente diferenciada al modelo neoliberal de la década anterior. Las medidas prioritarias en este sentido fueron:

- a) La renacionalización del Sistema Previsional excluyendo al sistema privado de las AFJP, y ubicando al Estado a través de la ANSES como el único organismo administrador de los aportes y contribuciones de los trabajadores. Esta decisión reflejaba claramente un posicionamiento *“estatista”* en contraposición a la lógica mercantilista anterior.
- b) La creación del Plan de Inclusión Previsional con las dos Moratorias orientadas a brindar protección social a los trabajadores que habían realizado parcialmente sus aportes y contribuciones. Estas medidas visibilizaron una problemática no resuelta de larga data de los trabajadores de la economía informal, y de las situaciones de despido y desempleo de las últimas décadas. Millones de personas que se encontraban en edad avanzada sin ingresos y sin protección social pudieron acceder a través de estas medidas a la jubilación mínima y a la obra social PAMI.
- c) La fijación de la Movilidad Jubilatoria en el marco de una ley que estableció 2 incrementos anuales (Marzo y Septiembre) con un índice de actualización estipulado en función de la pauta inflacionaria. Esto garantizó a los jubilados que

los dos aumentos al año sean una política de Estado, independientes de la voluntad del Ejecutivo Nacional, y que sus ingresos no pierdan poder adquisitivo ante los aumentos inflacionarios.

- d) El incremento presupuestario para las Pensiones No Contributivas permitió el acceso a millones de personas que durante años solicitaron estos beneficios, y no fueron concedidos por falta de cupos. Esta medida generó el aumento del número de Pensiones No Contributivas y el incremento actualizable de los montos asignados a las mismas.

Estas medidas de seguridad social, se pueden analizar en coincidencia con la perspectiva de Bustelo e Isuani (1994) atendiendo a tres componentes de una política pública: a) *los intereses de las fuerzas políticas que intervienen en las organizaciones del Estado* que en este período respondían a un proyecto político en fuerte articulación con los sindicatos de trabajadores y las organizaciones sociales; b) *la forma en que estos intereses se expresan en decisiones u omisiones* que en esta gestión se expresaron en acciones concretas (conflictivas en algunos casos) orientadas a cada sector particular; y c) *los fines que pretenden alcanzar, ya sea la búsqueda de legitimidad política, o la preservación del orden y la armonía social* que en este caso se destaca la búsqueda de la legitimidad política mediante respuestas a sectores históricamente postergados.

En la caracterización de los modelos de Estado presentada por Bustelo e Isuani (1994) se puede relacionar a esta gestión con el distributivo, donde este es el principal agente de distribución de los bienes y servicios de la sociedad, siendo la democracia y la participación las bases de legitimidad del mismo. El Estado recuperó para sí la administración de los aportes y contribuciones de los trabajadores en el proceso de renacionalización del sistema previsional, e implementó políticas desde la ANSES bajo su exclusiva gestión orientadas a diferentes sectores sociales. Cabe destacar que esta recuperación de los fondos para la ANSES representaba un caudal muy significativo de recursos que estaban en arcas de privados y pasaron al Estado.

Por otra parte, en coincidencia también con Faleiros (1988) se pueden destacar en este análisis los dos componentes principales de una política social: el componente político y el componente económico. Claramente el Plan de Inclusión Previsional presenta los dos componentes: el político en la búsqueda de la legitimidad con sectores sociales históricamente postergados garantizando la paz social; y el económico, por la generación del estímulo a la demanda y al consumo en el mercado interno a partir de los nuevos ingresos otorgados a millones de personas que anteriormente no los percibían.

Esto constituyó un aspecto crucial de reconocimiento público, fundamentalmente por el impacto que generó en las economías provinciales y regionales, a partir de los nuevos ingresos de este sector social que significaban millones de pesos mensuales que circulaban en el país. Cada nuevo jubilado contaba con recursos mensuales destinados prioritariamente a bienes de consumo básico (alimentación, ropa, mobiliario), y pago de servicios. En cualquiera de los casos esos ingresos son gastados en el municipio donde residen, y contribuyen a movilizar la economía local en los pequeños y medianos comercios, y servicios de la zona.

El Plan de Inclusión Previsional constituyó una política de transferencia de ingresos de tipo contributiva, que se implementó mediante las 2 Moratorias que flexibilizaron los requisitos de acceso a la jubilación mínima a los trabajadores que no contaban con los años de aportes. En la Primera Moratoria el acceso fue universal a la población de adultos mayores con edad jubilatoria hasta el año '93, mientras que la Segunda ya contemplaba el cumplimiento de determinados requisitos y se extendía al año 2003.

Las 2 Moratorias Previsionales posibilitaron el acceso al beneficio jubilatorio a personas que en décadas distintas estuvieron excluidas del mercado laboral formal, e impedidas de realizar sus aportes en parte o en la mayoría de los años de esta trayectoria. La Primera Moratoria estuvo orientada a las personas mayores cuya vida laboral activa transcurrió entre las décadas de '60, '70 y '80, y compensó en gran medida los vaivenes y la crisis de la economía nacional en estas décadas, que en sus diferentes etapas fue excluyendo del mercado laboral formal a millones de argentinos. La Segunda Moratoria Previsional estuvo orientada a las personas mayores que en la década de los '90 fueron expulsadas del mercado de trabajo durante la implementación de las políticas económicas neoliberales.

Por su parte, las Pensiones No Contributivas posibilitaron el acceso a las Pensiones por Vejez a quienes cumplían con la edad y optaban por este beneficio; y a las Pensiones por Discapacidad a las personas mayores con problemas de salud invalidantes para realizar actividades laborales.

El Plan de Inclusión Previsional posibilitó el acceso y cobertura de la seguridad social a millones de personas en porcentajes sin precedentes en el país en un período muy breve. Esta política sumada a las Pensiones No Contributivas hizo posible que al año 2015 existan en la Argentina 5,8 millones de personas de más de 65 años protegidas por el sistema previsional (jubilados de distintos regímenes de la ANSES, jubilados de las CPNT, y Pensiones No Contributivas). En el año 2003 solo el 70% del universo de

personas mayores contaba con algún tipo de cobertura previsional; este porcentaje se incrementó al 89,6% en el año 2010, y llegó al 97,5% en el año 2015.

En términos generales, el Plan de Inclusión Previsional posibilitó el acceso a la cobertura de seguridad social a más de 3 millones de personas mayores de 60 años, especialmente mujeres; y prioritariamente a quienes presentaban el nivel educativo más bajo y menores ingresos. Las provincias del Nordeste del país Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones fueron las que incorporaron más beneficiarios en términos proporcionales a través de las 2 Moratorias Previsionales.

En los inicios de esta investigación se han definido diferentes objetivos, en función de los interrogantes y las hipótesis planteadas sobre los alcances generados por estas políticas de seguridad social en la provincia de Misiones, y en la población de las personas mayores consultada. Estos objetivos estaban orientados al análisis del Plan de Inclusión Previsional en Misiones (2004-2015) y sus alcances en 2 grupos de adultos mayores en la ciudad de Posadas. En virtud de ello, se plantearon objetivos específicos e interrogantes que se fueron desarrollando a lo largo de la presentación de los datos de la investigación. Los mismos estaban planteados en relación a: la población beneficiaria, tasas de cobertura, características demográficas, trayectorias educativas y laborales de la población consultada, situación anterior y posterior a la percepción del beneficio previsional de los ingresos, situación sanitaria y participación en espacios grupales, percepciones de los adultos mayores consultados y de actores institucionales sobre las Moratorias Previsionales, así como también situaciones diferenciadas por género.

En función de ello, y más allá de los datos presentados como resultados de la investigación en el análisis e interpretación desarrollado en cada uno de los capítulos anteriores, se presentan algunas conclusiones generales en función de los objetivos e interrogantes de este trabajo de investigación.

En referencia al **proceso de implementación del Plan de Inclusión Previsional en Misiones en el período 2004-2015** se puede señalar que el mismo se desarrolló con características idénticas al resto del país, ante una fuerte presencia institucional de la ANSES y la participación en asesoramiento y promoción de los municipios, organismos provinciales y gestores particulares. La implementación de la Primera Moratoria tuvo un alcance masivo y menor grado de organización, mientras que, la Segunda fue más ordenada y con mayores recaudos en la participación de gestores particulares. En términos de aceptación la Segunda Moratoria Previsional tuvo mayor grado de adhesión de algunos actores institucionales críticos a estas medidas por los requisitos exigidos.

Misiones, en el contexto de envejecimiento mundial ha tenido también en las últimas décadas, un incremento significativo de la población de 60 años y más que representa el 9% del total de su universo. Antes de la implementación de las Moratorias Previsionales, Misiones se ubicaba entre las 7 provincias con niveles más bajos de cobertura previsional de sus adultos mayores. En el año 2001 la población de 65 años y más era de 51.558, de los cuales solamente 28.555 percibían una jubilación o pensión (nacional o provincial), y 23.003 carecían de cobertura previsional.

La implementación de la Primera Moratoria posibilitó un incremento muy significativo de la cobertura previsional ascendiendo de 28,9% a 59%. En el año 2010 de un total de 69.761 adultos mayores de 65 años percibían jubilación o pensión 61.213, y 6.748 no tenían cobertura previsional.

Este número aumentó significativamente con la ejecución de la Segunda Moratoria que amplió aún más esa cobertura. Los datos registrados reflejan este significativo crecimiento puesto que en el año 2005 el número de beneficios del SIPA en la provincia era de 26.187, llegando en el año 2015 a 110.181.

En diciembre de 2015 Misiones contaba con casi un 100% de cobertura previsional de sus personas mayores, de los cuales el 84% aproximadamente correspondía a beneficios jubilatorios de la ANSES (jubilaciones por Moratoria y otros regímenes), y el 16% estaba distribuido entre la Caja Previsional Provincial (IPS), las Cajas Profesionales y las Pensiones No Contributivas.

En el contexto nacional Misiones se ubica como una de las provincias más beneficiadas en términos proporcionales con la implementación del Plan de Inclusión Previsional. Mientras que, al igual que en el resto del país, la población beneficiaria presenta el mismo perfil: hubo más mujeres jubiladas que hombres en ambas Moratorias, y los adultos mayores que accedieron a esta política previsional presentaban un bajo nivel educativo y bajos ingresos.

En relación a **las percepciones de los referentes institucionales consultados sobre las Moratorias Previsionales** se observó que existen diferentes posturas y construcción de sentidos de los actores institucionales vinculados a las mismas (referentes ANSES, OISS, CoFePreS, y abogados especialistas en previsión social).

La implementación de las 2 Moratorias Previsionales generó una tensión importante en algunos sectores políticos y sociales que criticaron esta medida en el marco del debate sobre los derechos. La posibilidad de acceso a la jubilación de un gran número de trabajadores que tuvieron empleo formal e informal, o solamente trabajo no registrado, y

no pudieron concretar la totalidad de sus aportes puso en discusión nuevamente el rol de la seguridad social, y los dos modelos europeos (Bismarck y Beveridge). Se planteó el debate histórico entre sistema contributivo y sistema no contributivo, y las implicancias en cada caso en términos de derechos y de sustentabilidad del sistema previsional.

Los actores críticos a ambas Moratorias fundamentan su postura en el hecho de que “esta población con aportes incompletos no tenía derecho a la jubilación”. Desde esta lógica el sistema previsional se sostiene exclusivamente con las contribuciones de los trabajadores, y es “injusto” que quienes no lo hicieron reciban la misma jubilación que el “que aportó toda la vida”. Parten desde la perspectiva bismarckiana de que solamente pueden acceder a la protección social quienes trabajaron, pero principalmente quienes “aportaron” los años exigibles por ley. Se visibilizan los “sentidos comunes sedimentados” en términos de Corsiglia Muro (2017) sobre los valores inamovibles de lo que socialmente se espera de la jubilación: que sea un derecho derivado de las trayectorias laborales y de la capacidad de aportes a lo largo de la vida.

La Segunda Moratoria fue menos criticada que la anterior por la exigencia de los requisitos vinculados a la situación económica y patrimonial, y colocó en tensión nuevamente -a pesar de los discursos inclusivos- los derechos ciudadanos de los adultos mayores. Las mujeres constituyeron el sector más vulnerable en este universo por ser quienes más demandaron el beneficio ante su histórica inserción laboral en el mercado informal.

Esta extensión formidable de derechos (que revertiría la estructura previsional tradicionalmente masculina) se frenó con la irrupción de los criterios de focalización de la segunda etapa del PIP (...) En lo que respecta al género, ahora solo las mujeres, consideradas primero como pobres, serían después potencialmente vistas como legítimas destinatarias de reconocimiento por su trabajo reproductivo (Corsiglia Muro, 2017, p.16)

La denominación más peyorativa hacia este beneficio previsional fue “las jubilaciones de las amas de casa” haciendo referencia al ingreso al sistema de quienes “nunca trabajaron” y “solo hicieron trabajo doméstico”. Mientras que, la mayoría de las mujeres beneficiarias presentaban extensas trayectorias laborales en el mercado informal, además de realizar diariamente el trabajo “invisible y silencioso” dentro del hogar.

Desde la perspectiva del reconocimiento de “derechos” de los adultos mayores varios fundamentos refutan las críticas anteriores: a) la necesidad del Piso de Protección Social a las personas mayores argentinas en concordancia con los derechos garantizados en los

tratados internacionales; b) el reconocimiento de las diversas situaciones económicas del país vivenciadas en sus trayectorias laborales que no hicieron posible cumplir con los aportes jubilatorios; c) el concepto de “Moratoria” implica la realización de los aportes adeudados durante el período establecido en la normativa al momento de jubilarse y; d) el sistema previsional hace varias décadas se sostiene también con impuestos nacionales que son pagados por el conjunto de la población. “Nuestro sistema de seguridad social tiene un financiamiento mixto, no somos un financiamiento puramente de aportes y contribuciones, tenemos aportes impositivos hoy de más del 50%, con más razón aquellos trabajadores argentinos no blanqueados también tienen derecho a tenerlo” (Entrevista Martín, OISS Argentina, 2016).

En referencia específicamente a **la población consultada y sus características demográficas, educativas y laborales**, se pueden señalar varias cuestiones. Existen diferentes situaciones de vejez determinadas por condiciones estructurales y contextuales atravesadas por dimensiones sociales y económicas (Ludi, 2012). Las mismas varían en función del acceso a una jubilación con ingresos estables, o de una situación de desprotección en caso de que carezcan de un beneficio previsional y de cobertura social. Estas situaciones también están determinadas en gran medida por el tipo de vínculos familiares, algunos permanentes con los hijos con relaciones de autonomía e independencia, otros pueden ser de dependencia, y también otros casos extremos de maltrato.

Las situaciones de vejez de los adultos mayores en el período anterior a la percepción del beneficio jubilatorio eran de vulnerabilidad debido a la desprotección social y se correspondían con los datos nacionales de los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional. Los adultos mayores consultados se encuentran en su mayoría en la franja etaria de 65 a 75 años y presentan una significativa presencia femenina (77%). Residen hace muchos años en la ciudad de Posadas, pero tienen diferentes orígenes migratorios de municipios de la provincia, de otras provincias y de los países limítrofes. La mayor parte de los mismos cuentan con la tenencia de la vivienda con los servicios básicos, y residen en soledad en hogares unipersonales. Muchos de estos adultos mayores reciben asistencia y ayuda de familiares.

En relación a sus trayectorias educativas las mismas reflejan un nivel educativo bajo, puesto que 31 casos solamente asistieron a la escuela primaria, de los cuales 14 no alcanzaron a finalizar el ciclo, y en 2 casos no fueron nunca. En 9 casos cursaron el nivel

secundario en forma incompleta, y en ninguno de los casos consultados alcanzaron el nivel terciario o universitario.

Las trayectorias laborales fueron prioritariamente informales, de carácter temporario y mal remuneradas en oficios de empleadas domésticas, albañiles, trabajadores rurales, modistas, carpinteros, empleados de comercio, fábricas, peones, y panaderos. La mayoría de estas ocupaciones no registradas con ingresos bajos e inestables no posibilitaron la realización de aportes al sistema previsional. Tampoco tuvieron cobertura social durante los años de su vida laboral activa, por lo que estos trabajadores y sus familias dependieron siempre del sistema de salud pública. Presentan en todos los casos trayectorias laborales de 40 a 60 años de trabajo debido a la temprana edad en que debieron iniciar las actividades remuneradas por su situación de vulnerabilidad. Por ende, los años trabajados de estos adultos mayores son muchos más que los exigibles en los distintos regímenes jubilatorios.

En relación al **análisis comparativo de la situación anterior y posterior a la percepción del beneficio previsional** es posible afirmar que el mismo contribuyó a modificar y mejorar las situaciones de vejez de estas personas mayores mediante la protección social de ingresos, la obra social, y su inclusión en los clubes de abuelos.

En el período anterior a la percepción de la jubilación por Moratoria Previsional la mayoría de los adultos mayores consultados presentaba situaciones de vejez que reflejaban condiciones de vulnerabilidad y precariedad. En la mayoría de los casos realizaban actividades laborales para garantizar su subsistencia, por lo que cobraban ingresos bajos y temporarios. Requerían asistencia y ayuda de sus familiares para garantizar la cobertura de sus gastos básicos y servicios mínimos. No contaban con obra social en todos los casos, por lo cual debían recurrir a la atención médico-sanitaria y al pedido de medicamentos en salud pública (hospitales y CAPS). Mientras que, asistían y participaban anteriormente en iglesias y templos, y en menor medida en comisiones vecinales y partidos políticos.

En la etapa posterior a la percepción del beneficio jubilatorio se vieron modificadas sus situaciones de vejez a partir del acceso a ingresos y a la cobertura social. Todos los adultos mayores pasaron a percibir mensualmente ingresos seguros de la jubilación mínima que eran actualizados cada seis meses. Estos ingresos posibilitan el pago de los gastos y servicios básicos, y también el acceso a otro tipo de bienes y recursos. Ante esta nueva situación pueden evitar requerir asistencia económica de sus familiares. La nueva categoría de afiliados de PAMI les permite acceder a todas las prestaciones médico-

sanitarias en sanatorios privados y públicos, y a los medicamentos con cobertura total o parcial en las farmacias particulares. Se han ampliado sus posibilidades de participación a otros espacios de interacción social con pares – los clubes de abuelos- donde cuentan con servicios, talleres, asistencia alimentaria, e información. Pero fundamentalmente su participación en estos espacios de pares les posibilita ampliar su entorno social y contar con rutinas y actividades diarias.

En relación a **las características de los clubes de abuelos** se pueden señalar aspectos comunes que comparten ambos espacios-Hilos de Plata y La Primavera- pero también diferencias significativas que fueron relevadas en este trabajo de investigación.

Ambos clubes de abuelos constituyen los espacios de referencia para los adultos mayores consultados donde interactúan con sus pares, desarrollan actividades diariamente, reciben asistencia alimentaria, celebran eventos, generan una identidad colectiva, y cuentan con un marco de contención afectiva y psicológica ante las adversidades cotidianas de sus vidas. “un rasgo común que identifica esta heterogeneidad de espacios es su connotación como espacios propios, ya que para los viejos estos espacios se constituyen en un lugar donde es posible habitar el envejecimiento y la vejez de un modo diferente” (Ludi, 2012, p.114).

Más allá de estos elementos comunes observados en ambos clubes, se pueden señalar diferencias significativas vinculadas al tipo de organización, al perfil de los adultos mayores, al financiamiento, y a la relación con la obra social PAMI.

La organización del Club Hilos de Plata depende en su totalidad para el funcionamiento diario de todas sus actividades y servicios del trabajo de la comisión directiva formada exclusivamente por los adultos mayores que concurren al mismo. Mientras que, en el club La Primavera la organización depende de la asociación Jardín de los Niños, así como el funcionamiento y la coordinación de actividades.

Los adultos mayores que concurren al club de Villa Cabello presentan edades que oscilan entre los 60 y 80 años, participan regularmente de los talleres (recreación y deportes), paseos y viajes, y algunos de ellos forman parte de la comisión directiva. Las personas mayores que asisten al club del barrio San Jorge se encuentran mayoritariamente entre los 70 y 80 años, participan en menor medida en los talleres de recreación solamente, y no forman parte de la organización de este centro.

En relación a los perfiles de los jubilados de ambos grupos, se puede señalar que comparativamente los adultos mayores del club Hilos de Plata presentan mayor nivel educativo, algunas actividades laborales registradas temporariamente, y tenencia de la

vivienda en todos los casos. Mientras que, las personas mayores del club La Primavera tienen nivel educativo más bajo, siempre trabajaron en el mercado informal, varios de ellos viven en residencias en alquiler, y continúan realizando actividades laborales.

El financiamiento del club Hilos de Plata está conformado por los aportes que reciben del PAMI para la asistencia alimentaria, equipamientos e insumos del comedor, el pago de los profesionales para los talleres, y los servicios de atención sanitaria. También reciben asistencia del municipio de Posadas y del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia, además de la cuota societaria mensual que cobran a los adultos mayores que participan de las actividades del club. Mientras que, el Club La Primavera depende financieramente de la asociación Jardín de los Niños para cubrir la mayor parte de sus costos, del PNUD y del municipio de Posadas para el servicio de asistencia alimentaria semanal.

Si bien los adultos mayores consultados que participan en ambos clubes son todos afiliados al PAMI, los servicios que reciben en ambos clubes son muy diferentes en los dos casos. El club Hilos de Plata está registrado como prestador de la obra social y cuenta con los dos programas más “importantes” del PAMI: el Pro- Bienestar con la entrega de los bolsones alimentarios en forma mensual y la asistencia alimentaria diaria (recursos, equipos e insumos de los comedores); y Servicios Preventivos de talleres y servicios. El club La Primavera no es prestador del PAMI y no recibe ningún tipo de asistencia financiera ni de servicios, así como tampoco información sobre las prestaciones médicas, sociales de la obra social. En relación a los viajes, en el Club Hilos de Plata se realizaba la promoción y coordinación de los viajes gratuitos o a muy bajo costo a diferentes puntos turísticos del país y la provincia lo cual posibilitó que viajen muchos adultos mayores que concurren al mismo. Mientras que, en el club La Primavera no recibían información sobre viajes, ni tampoco participaron de ninguno.

En referencia a las **diferencias de género** observadas entre los adultos mayores consultados en este trabajo, se puede observar claramente el proceso de feminización de la vejez ante la presencia mayoritaria de mujeres en las distintas franjas etarias de esta población en relación a los hombres. Los datos relevados coinciden con los perfiles de los beneficiarios del Plan de Inclusión Previsional que presentan una prioritaria presencia de mujeres.

Las situaciones de vejez de estas mujeres representan claramente lo que han sido sus trayectorias de vida signadas por carencias económicas y vulnerabilidad social en contextos de pobreza estructural. Sus bajos niveles de instrucción determinaron su

inserción en el mercado laboral informal, con trabajos temporarios y mal remunerados, interrumpidos además por las “prioridades” del ámbito doméstico (cuidados de hijos y de enfermos). Estas trayectorias laborales de intermitencia e informalidad imposibilitaron el pago regular de aportes y contribuciones al sistema de seguridad social, así como también la posibilidad de contar con cobertura social para ellas y su grupo familiar.

En el período anterior a la percepción de la jubilación por Moratoria Previsional estas mujeres presentaban una situación de vejez de extrema vulnerabilidad. Con su edad avanzada y problemas de salud continuaban trabajando para subsistir, recibían asistencia económica de sus familiares, y recurrían exclusivamente a los hospitales públicos para recibir atención sanitaria y medicamentos. Las históricas “cuidadoras” de sus familias eran el reflejo de la desigualdad de género, y carecían de protección social y asistencia en ese período crítico de sus vidas.

Las Moratorias Previsionales en un mismo acto colocaron en situación de igualdad a estos hombres y mujeres más allá de sus trayectorias laborales en el mercado formal o informal, de sus períodos interrumpidos o no por las demandas domésticas, del número de años de aportes hechos al sistema, o del tipo de remuneraciones que percibieron en sus diferentes actividades laborales.

Esta política de seguridad social permitió a estas mujeres el acceso a la jubilación y a la obra social más allá de sus extensas trayectorias laborales sin los años de aportes requeridos por la legislación anterior. Las Moratorias Previsionales rompieron la lógica histórica del sistema previsional fundamentado en un modelo de familia patriarcal donde el hombre era el trabajador que sustentaba la familia y, por ende, el que tendría el acceso a los beneficios de la protección social. El rol de las mujeres estaba vinculado al cuidado de los hijos y del ámbito doméstico prioritariamente, más allá de las actividades laborales que pudieran realizar fuera de la casa. De allí deviene la mirada peyorativa sobre las Moratorias Previsionales como “las jubilaciones de las amas de casa”. “La cuestión de género marcará una huella profunda alrededor de los debates sobre los derechos de las mujeres a jubilarse, las moratorias terminan de poner radicalmente este tema en las agendas públicas (...) el género incluye semánticas de ciudadanización al debate previsional” (Corsiglia Muro, 2018, p.104).

Por otro lado, cabe señalar como aspecto significativo la presencia mayoritaria de las mujeres en los clubes de Abuelos, en las actividades de los talleres, de los eventos, y fundamentalmente en el caso de Hilos de Plata, en la organización del funcionamiento

del club. Hay una marcada presencia de mujeres en estos espacios de encuentro y recreación que hacen posible la existencia y el fortalecimiento de los mismos.

En referencia a **las percepciones de las personas mayores sobre el acceso a la jubilación por la Moratoria Previsional** se observó que el mismo es percibido mayoritariamente como un **beneficio** en términos de política concedida por el Gobierno Nacional, y en menor medida como un **derecho** legítimo que debía otorgar el Estado.

La demanda del beneficio previsional ha surgido en todos los casos consultados, relacionada a dos conceptos centrales: “necesidad” y “derecho”. En la mayoría de los casos solicitaron la jubilación porque *sabían que existía este “beneficio”* otorgado por el Estado Nacional, lo valoraban positivamente y querían hacer uso del mismo ante la **“necesidad”** por las imposibilidades físicas de seguir trabajando y de contar con recursos para su subsistencia. Esto se debía a la edad avanzada, problemas de salud, falta de asistencia económica de su familia o por fallecimiento del cónyuge. La **“necesidad”** se reflejaba en la falta de recursos para garantizar su alimentación, pago de servicios, acceso a medicamentos, compra de ropas y elementos indispensables para su vida cotidiana. Y, además, tenían la certeza de que a esa edad y en esas condiciones físicas ya no podrían completar los años de aportes exigibles para alcanzar la jubilación mínima sin el esquema de la Moratoria Previsional.

El concepto de **“beneficio”** conlleva la valorización positiva de esta política de seguridad social como recurso público orientado a satisfacer una demanda histórica, a resolver situaciones a presente y futuro, a cambiar su día a día en los años que les toque por vivir. La percepción del **“beneficio”** genera una actitud de gratitud por la decisión tomada y por la “concesión” realizada desde el Estado Nacional en virtud de las necesidades de estos adultos mayores. Mientras que, a la vez se denota temor ante la posibilidad de pérdida del beneficio jubilatorio por las medidas previsionales que lleva adelante el Gobierno Nacional en el período en estudio.

En menor medida, las personas mayores consultadas vincularon la demanda del beneficio con el **“derecho” de acceder a la jubilación** porque ya tenían la edad y debían tener un ingreso que les correspondía porque estaba en la ley. En estos casos se observa la influencia ejercida por otras personas que motivaron la gestión del trámite, entre ellos profesionales del derecho, familiares o vecinos.

En algunas situaciones confluyeron ambas percepciones de **beneficio y derecho** como motivos de la demanda de la jubilación, a lo que se agregaba la edad avanzada y la

vulnerabilidad en la que se encontraban ante la falta de ingresos, problemas de salud y falta de asistencia familiar.

En referencia **a los alcances de esta política pública de seguridad social en la vida cotidiana de las personas mayores** a partir del acceso al beneficio jubilatorio hay percepciones relacionadas al “cambio de vida”. En todos los casos coinciden que el acceso a la jubilación por moratoria previsional les generó un **“cambio de vida”** con un alto nivel de satisfacción; incluido el momento en que tomaron conocimiento sobre el otorgamiento de la misma y es recordado como un día inolvidable en sus vidas. Ese día habían accedido a un beneficio que les daría tranquilidad y la posibilidad de *“aprovechar la vida”*.

En relación a los aspectos señalados como indicadores del **“cambio de vida”** a partir del acceso al beneficio previsional, las personas mayores consultadas señalaron entre los más importantes la posibilidad de:

1. No tener la necesidad de seguir trabajando a esa edad.
2. Contar con ingresos propios en forma mensual y estable.
3. Acceder a bienes y servicios y garantizar su pago en forma permanente.
4. Tener proyectos que puedan ser realizables con gastos que puedan ser cubiertos.
5. No solicitar ayuda económica ni depender de familiares ni amigos para su subsistencia.
6. Ayudar a hijos y nietos con sus propios ingresos.
7. Contar con la obra social.
8. Participar del Club de Abuelos.
9. Viajar.
10. Mejorar su calidad de vida.

La vida de estas personas mayores *“cambió”* con el acceso al beneficio previsional, hay claramente una situación *“nueva”* desde el momento de la percepción de la jubilación mínima. Las expresiones *“todo cambió”*, *“me cambió la vida”* están reflejadas en sus percepciones sobre lo que esa situación nueva les posibilita, lo que genera en su cotidianidad, en su presente y proyección a futuro, en las sensaciones que vivieron desde ese momento a la actualidad.

Este **“cambio de vida”** está expresado en distintas situaciones de *“tranquilidad”*, *“seguridad”*, *“libertad”*, *“independencia”*, *“descanso”* y *“felicidad”*.

- a) La **“tranquilidad”** y la **“seguridad”** devienen de que el derecho adquirido está garantizado por la ley que establece que mensualmente deben cobrar ingresos en

forma permanente, y que cuentan con una obra social con prestaciones definidas. La tranquilidad de saber que con esos ingresos van a poder garantizar el pago de sus servicios básicos y su alimentación. La tranquilidad de no vivir “intranquilo”, de saber que se puede llegar a este fin de mes y al otro, y al otro también sin la incertidumbre del “no tener para comer ni pagar las cuentas”. La **seguridad** de que esos ingresos deben llegar y van a llegar sin que su subsistencia dependa de las posibilidades de salir a trabajar o de los vaivenes del mercado laboral. Esa seguridad y esa tranquilidad que a la vez permiten márgenes de “*previsibilidad*” impensados antes, para tener ahorros, para acceder a un bien, para ayudar a sus hijos o nietos, para realizar un viaje, para cumplir un sueño.

- b) La “**independencia**” y “**libertad**” que les otorga contar con ingresos propios y seguros todos los meses. La **independencia** de sus hijos y familiares, de la asistencia económica y de recursos de otros para poder vivir. Esta percepción está ligada al hecho de que ahora no tienen que sentir la humillación de pedir ayuda y sentir que molestan a sus hijos todo el tiempo. La **libertad** de decidir acerca del destino de sus ingresos y sus acciones sin estar sujetos a las determinaciones de hijos o familiares, de comprar lo que se puede y lo que se quiere, y de vivir sin rendir cuentas.
- c) El “**descanso**” de no tener que trabajar más, de no verse obligados a seguir buscando trabajo con su edad avanzada en situaciones complejas de salud, a dejar de vivir al día, a darse la posibilidad de descansar a esa altura de sus vidas.
- d) La “**felicidad**” se expresa en sus discursos como la conjunción de diferentes situaciones, vivencias y sensaciones generadas en un momento distinto de sus vidas, como la confluencia de los indicadores y sentimientos señalados anteriormente.

Otro de los aspectos que podemos señalar como fundamentales en este proceso de “cambio” percibido por la población consultada es la construcción de una “**nueva identidad**”. En coincidencia con Iacub (2011) se puede señalar que, a partir de las percepciones de sí mismos que se modificaron con su nueva situación, su nuevo status de derecho, y su inclusión en nuevos espacios se ha construido **una nueva identidad**.

La misma se conforma y construye a partir del cambio de situación de estas personas mayores, históricamente excluidas del sistema que pasan a ser reconocidas como “**sujetos de derecho**”. Estos sujetos de derecho se definen a partir de una nueva situación jurídica

en el sistema previsional y de una nueva categoría en el universo prestacional de la salud y de los espacios sociales de su comunidad. Estas nuevas categorías son:

- a) **“Jubilados”** con ingresos mensuales y estables: pasaron de ser changarines, empleadas domésticas, modistas, cuentapropistas, trabajadores desocupados que con 60 años y más continuaban buscando trabajo o realizando actividades laborales para obtener bajos ingresos que les permitan subsistir, a ser **“jubilados”** con ingresos básicos y estables. Esta categoría los ubica en igualdad de condiciones con todos los que perciben la jubilación mínima.
- b) **“Afiliados”** a la obra social PAMI: pasaron de ser ciudadanos que solo podían acceder a los centros de atención primaria de la salud y a los hospitales públicos para tener atención médica y medicamentos; a contar con un médico de cabecera, atención en sanatorios y consultorios privados, medicamentos con cobertura en farmacias particulares, diversos servicios sociales y viajes a lugares turísticos del país.
- c) **“Participantes”** del Club de Abuelos: pasaron de hallarse en soledad o en situaciones de aislamiento a formar parte de espacios de encuentro con un rol protagónico en las diversas actividades y eventos, a procesos de socialización permanente, incorporación de rutinas diarias y semanales, valorización, contención y cuidado por parte de todos y cada uno. Pasaron de estar solos a formar parte de espacios “propios” de personas mayores con situaciones parecidas, edades cercanas, historias similares, con “pares” donde pueden ser ellos mismos, hacer, hablar, reír y soñar actividades y proyectos que sean de su interés real.

En términos generales el Plan de Inclusión Previsional y sus Moratorias Previsionales generaron un amplio debate acerca del modelo implementado, y los fondos para garantizar su sustentabilidad. Pero, sin lugar a dudas esta política de seguridad social generó algunas cuestiones a destacar:

- a) La creación de un Piso de Protección Social en la Argentina en concordancia con los lineamientos de OISS, ampliando la base protegida de las personas mayores al 97% en el año 2015 con ingresos y obra social.
- b) El reconocimiento como sujetos de derechos a todos los “trabajadores no registrados” con políticas accesibles y permanentes mediante la jubilación estipulada por ley con ingresos mensuales, estables y con obra social.
- c) La superación de la lógica histórica de las políticas sociales y de seguridad social en la Argentina que estuvieron dirigidas a los trabajadores registrados y con representación sindical.

- d) La distribución de recursos de seguridad social a los adultos mayores más pobres y con más bajo nivel educativo, que posibilitó mejoras en los indicadores de pobreza e indigencia de esta franja etaria de la población.
- e) La ruptura de la lógica del sistema previsional de carácter patriarcal orientada al hombre trabajador a partir de la inclusión mayoritaria de mujeres trabajadoras del mercado informal.

En este sentido, la Argentina puede estar enmarcada en la tendencia de las políticas de seguridad social que articulan los dos históricos modelos, el modelo de Bismarck a través del sistema de aportes y contribuciones de los trabajadores registrados, y el modelo de Beveridge, a través del Plan de Inclusión Previsional, mediante la ampliación de la cobertura a todas las personas mayores sin exclusión por aportes, tal como lo hacen en varios países europeos (Lescano y Mitjans, 2015).

Este cambio de paradigma en las políticas públicas de seguridad social posibilitó la ampliación de la base de protección social a las personas mayores, alcanzando la mayor cobertura de esta población en la historia de la Argentina y de América Latina en diciembre de 2015. Las diferentes investigaciones, estudios e indicadores comparativos de los países de América y del mundo registran estos datos ponderando de modo muy favorable los procesos de inclusión de las personas mayores en la Argentina, en el marco del fenómeno de envejecimiento de la población a nivel mundial.

Argentina es una experiencia muy positiva en la materia, donde nueve de cada diez personas en edad de jubilarse cobran un beneficio. Es lo propio de un sistema moderno, con vocación de universalidad. La seguridad social no surgió para proteger a un grupo privilegiado, sino al conjunto de la población, y en ese sentido la expansión en Argentina en los últimos tiempos es extraordinaria. (Jimenes Fernandez, 2015, p.131)

Por último, en el análisis de estas políticas de seguridad social a largo plazo una de las cuestiones centrales es la sustentabilidad del sistema. Uno de los principales planteos en relación a la implementación del Plan de Inclusión Previsional está relacionado a las posibilidades reales de sostenimiento de las medidas y leyes en el tiempo. En este sentido, algunos de los factores principales son la inestabilidad del mercado laboral y el empleo registrado en la Argentina que tiene una tendencia oscilante e inestable, lo que dificulta una previsión certera a largo plazo.

Las características de este sistema de reparto hacen necesarios 2 elementos:

- a) crecimiento económico porque posibilita actividad en los distintos rubros de la economía, generación de empleo y pago de impuestos;

- b) trabajo registrado porque los aportes y contribuciones son fundamentales para garantizar solvencia económica al sistema.

Si estos dos elementos confluyen en forma creciente contribuyen al equilibrio del sistema de seguridad social. Mientras que, si bajan los niveles de crecimiento económico, hay recesión, caída del salario real, despidos, escasa generación de empleo, y reducción del consumo; no solo habrá menos ingresos por aportes y contribuciones sino también habrá menos recaudación impositiva.

En este sentido, es fundamental atender a los indicadores de crecimiento económico y a la protección del empleo para posibilitar la continuidad de las políticas de seguridad social implementadas en la última década.

“Las llamadas Moratorias provocaron la contención por protección de un universo superior a los 3 millones de ciudadanos, generando una de las acciones inclusivas para personas mayores más importantes de los últimos 30 años de nuestro país. Pero de la misma manera, puede afirmarse que esta acción protectora irá retrocediendo si nuestro país no logra sostener un crecimiento del PBI como consecuencia de un crecimiento de su economía” (Entrevista Elias, CoFePreS, 2016)

En la actualidad el sistema previsional se sostiene financieramente en gran medida por los impuestos nacionales en distintas áreas, que aportan diferentes actores y sectores sociales en el país. Esto constituye un elemento fundamental en la sostenibilidad del sistema desde la década de los '90, y difícilmente esta situación se revierta a la tradicional estructura basada exclusivamente en los aportes y contribuciones de los trabajadores. “El sistema argentino si no se sostiene con impuestos es imposible, está hecho para una política de pleno empleo, el sistema de reparto si fuera solo va a la quiebra, está sostenido con impuestos” (Entrevista Otaño, Abogado Especialista en Derecho Previsional, 2018).

Finalmente caben dos reflexiones en el contexto actual de la Argentina, por un lado, la crítica situación económica que evidencia indicadores de caída del crecimiento económico, incremento de la desocupación y baja del empleo registrado. Y, por otro lado, las consecuencias de las medidas implementadas en seguridad social por el gobierno nacional (gestión 2016-2019). Se complejizó el escenario del sistema previsional y de las personas mayores en estos años en relación a la actualización de sus haberes jubilatorios, la caída del poder adquisitivo, la reducción de las prestaciones médicas y sociales de PAMI, y la incertidumbre sobre la sustentabilidad del financiamiento a largo plazo.

Con certeza, nuevas investigaciones contribuirán a la comprensión de estos procesos y de la configuración actual de esta temática históricamente debatida y analizada que es la seguridad social. Con certeza, nuevas miradas analizarán el impacto de estas políticas públicas en un sector vulnerable de la población como son los adultos mayores. Con certeza los debates sobre la inclusión de derechos de las personas mayores en nuestra sociedad estarán siempre vigentes. Con certeza la Argentina seguirá transitando diferentes gobiernos y modelos de Estado en la tensión permanente por más o menos presupuesto para los “viejos”, porque siempre habrá quienes consideren que los gastos son muy elevados y otros que entiendan la necesidad de ampliarlos. Y con certeza, las Ciencias Sociales tendrán siempre un rol fundamental en el análisis y la mirada crítica de cada momento histórico, de cada política pública y del alcance de estas decisiones en la vida cotidiana de los ciudadanos.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (2013). *Seguridad Social Dinámica: un compromiso global para la excelencia. Informe Global 2013*.
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (2014) *Segunda etapa del Plan de Inclusión Previsional. Una práctica de la Administración Nacional de la Seguridad Social*. www.issa.int.
- Alonso Seco, J. M. (2012). El envejecimiento y sus causas. *Programa Iberoamericano sobre la situación de los Adultos Mayores en la región*. (pp.5-65) OISS-Gobierno de España.
- Amery J. (2001). *Revuelta y Resignación. Acerca del envejecer*. Ediciones Pre-Textos.
- Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). (2009). *Boletín Previsional y de la Seguridad Social*. Observatorio de Seguridad Social.
- Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). (2011). *Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA. Protección, Inclusión e Igualdad*. Observatorio de la Seguridad Social.
- Aureliano L. y Draibe S. M. (1989). A especificidade do “Welfare State” Brasileiro. *Economía e Desenvolvimento N° 3*. CEPAL-MPAS.
- Becker U. y Mesa Lago C. (2013). Re-reformas de sistemas de pensiones privatizadas en el mundo: análisis comparativo de Argentina, Bolivia, Chile y Hungría. *Revista Trabajo N°10*, año 7, (pp. 43-309). <http://www.izt.uam.mx/sotraem>.
- Bertranou F., Cetrangolo O., Grushka C., Casanova L. (2011). *Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: reformas, cobertura y desafíos para el sistema de pensiones*. CEPAL-OIT.
- Biancotti M. (2009). *Hacia un envejecimiento exitoso*. Editorial Dunken.
- Borzutzky S. (1986). Políticas y Reformas de la Seguridad Social. En Carmelo Mesa-Lago, *La Crisis de la Seguridad Social y la atención a la salud*. Fondo de Cultura Económica.
- Boudou, A., D’Elia V., y Lo Valvo E. (2007). El Plan de Inclusión Previsional. Resultados preliminares. *Estudios Especiales de la Seguridad Social*. ANSES. Octubre 2007.

- Bravo Almonacid F. (2013). Distintas miradas sobre el plan de inclusión previsional. Un análisis de caso. *Trabajo y Sociedad- Estudios culturales N°20*. Universidad Nacional de la Plata. www.unsc.edu.ar/trabajosociedad
- Calabria A. y Calero A. (2012). Políticas de Inclusión Social para los grupos etarios más vulnerables: Plan de Inclusión Previsional y Asignación Universal por hijo para Protección Social. *Revista Actualidad Económica N° 76*.
- Calcagno A. y Calcagno E. (2003). *Argentina: Derrumbe neoliberal y proyecto Nacional*. Edic. Le Monde Diplomatique.
- Calderón C. (2009). Definición de los tipos de estudio. En Meruane P. y Castro M. *Métodos de Investigación Social*. Ediciones Ciespal.
- Carnoy M. (1986.). *Estado e Teoría Política*. Papirus Editora.
- Castel R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Ed. Paidós.
- Cetrángolo O, y Grushka C. (2004). *Sistema Previsional Argentino: Crisis, Reforma, y Crisis de la Reforma*. CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) (2012). *Cambio estructural para la igualdad. Una visión integrada del desarrollo*. Trigésimo Cuarto período de sesiones de la CEPAL.
- Corsiglia Mura L. (2017). La jubilación como derecho? Los debates que los Planes de Inclusión Previsional dejaron pendientes. *Revista Cuestiones de Sociología N° 17*. Universidad Nacional de la Plata. <https://doi.org/10.24215/23468904e041>
- Corsiglia Mura L. (2019). Los Planes de Inclusión Previsional y la construcción de sentidos acerca del derecho a la jubilación. *Trabajo Social y Políticas Públicas desde una perspectiva histórica. Tomo II*. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata.
- Curcio J. (2011). Descripción del Sistema de Seguridad Social: componentes al cabo de la década del '90 y de la primera década del siglo XXI. En Danani- Hintze, *Protecciones y Desprotecciones: la Seguridad Social Argentina 1990-2010*. Ed. Universidad Nacional General Sarmiento.
- Cristeche M. y Muñoz P. (2019). Sistema previsional y modelación de los derechos de la vejez en la Argentina (2003-2017). *Revista de Derecho*.
- Dabove Caramuto M. y Prunotto Laborde A. (2006). *Derecho de la ancianidad. Perspectiva interdisciplinaria*. Ediciones Juris.

- Danani C. y Beccaria A. (2015). *El camino argentino para la expansión de la cobertura provisional: fundamentos, condiciones y efectos en la protección de las moratorias previsionales argentinas de los años 2005 y 2014*. Congreso Nacional de estudios del Trabajo. Buenos Aires. Agosto 2015.
- Danani C., Arias A., Chiara M., y Gluz Nora (2018). Instrumentos, estrategias, apoyo y oposición en la contra-reforma de política social. Argentina, 2002-2015. *Revista Mercosur de Políticas Sociales vol 2*. <https://doi.org/10.28917/ism.2018-v2-132>
- De Beauvoir S. (1970). *La Vejez*. Editorial Sudamericana.
- Di Costa V. (2011). Plan de Inclusión Previsional en Argentina: alcances y desafíos en su impacto redistributivo. *Revista Estudios Sociales Contemporáneos N° 5/6*. Universidad Nacional de Cuyo.
- Dulcey Ruiz E. y Valdivieso C. (2002). Psicología del ciclo vital. Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 34. (pp.17-27).
- Engels F. (1988). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Buenos Aires. Editorial Cartago.
- Epstein y Elisa. (2014). *Avances y desafíos de la inclusión previsional*. VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de la Plata. Buenos Aires Argentina. <https://www.academica.org/000-099/252>
- Ecurra A. M. (1996). *Qué es el neoliberalismo? Evolución y límites de un modelo de exclusión*. IDEAS.
- Esping-Andersen G. (1991). *As tres economías políticas do Welfare State*. Ed. Lua Nova N° 24.
- Faleiros V. de P. (2000). *A política social do estado capitalista*. Cortez Editora.
- Faleiros V. de P. (1980). Las funciones de la política social en el capitalismo. En Borgianni E.y Montañó C. (orgs), *La Política Social hoy*. Cortez Editora.
- Faleiros V. de P. (1988) *O que é a política social?* Colección Primeros Pasos. 3ª edición. Editora Brasiliense.
- Findling L. y Tamargo M. del C. (1994). *Planificación, Descentralización y Participación*. CEAL.
- Foschiatti A.M. (2006). Facetas de la vulnerabilidad sociodemográfica de la provincia de Misiones (Argentina). *Geograficando*. Año N°2 (pp. 85-112) <http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art.revistas/pr.35/pr.354.pdf>

- Garcíarena J. (2004). *El Estado latinoamericano en perspectiva. Figura, crisis y perspectiva*. Eudeba.
- García Delgado D. (1994). *Estado&Sociedad: La nueva relación a partir del cambio estructural*. Ed. Norma.
- García Delgado, D. (2011). Profundizando el modelo. La cuestión social en una estrategia a mediano plazo. *El modelo de desarrollo con inclusión social*. (55 a 76). Ediciones FLACSO.
- García Delgado D., Ruiz de Ferrer C. (2013). El nuevo paradigma. Algunas reflexiones sobre el cambio epocal. *Revista Estado y Políticas Públicas N° 1*. Ediciones FLACSO.
- García Delgado D. y Ruiz de Ferrer C. (2016). Neoliberalismo tardío y desestructuración del demos. El poder toma el poder. *Revista Estado y Políticas Públicas N° 7*. Ediciones FLACSO.
- Grassi E. (2003). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. 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*. ANSES.
- Guber R. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Paidós.
- Hintze S. (2007). *Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo*. Editorial Espacio.
- Jodelet D. (2011). Aportes del enfoque de las percepciones sociales al campo de la educación. *Revista Espacios en Blanco*. Serie Indagaciones N°21. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.
- Jones D, Manzelli, H y Pecheny M. (2004). Grounded theory. Una aplicación de la teoría fundamentada a la salud. *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de las Ciencias Sociales*. <https://www.meobio.uchile.cl/19/manzelli.html>
- Iacub R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Ediciones Manantial.
- Iacub R. (2011). *Identidad y Envejecimiento*. Editorial Paidós.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC) (2010). *Censo Nacional de Población y Vivienda Argentina*.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC) (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 ENCaViAM*. Serie Estudios N°46.
- Isuani A. (1992). Estado democrático y políticas públicas. *Revista Comercio Exterior* Vol.42 N°5. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lo Vuolo R. (1992). *La modernización excluyente. Transformación económica y Estado de Bienestar en Argentina*. UNICEF/CIEPP/LOSADA.
- Ludi M. del C. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemas y desafíos. *Revista Cátedra Paralela N°8*. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Ludi M. del C. (2012). *Envejecimiento y espacios grupales*. Ed. Espacio.
- Ludi M. del C. (2013). Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Buenos Aires. <http://www.academica.org/000-038/387>
- Margulis M. y Urresti M. (1998). *La Segregación Negada*. Ed. Biblos.
- Madera N. (2011). *La política de inclusión previsional en Argentina: análisis y perspectivas*. En 6° Congreso Argentino de Administración Pública. Julio 2011. Resistencia. Argentina.
- Maquieira D'Angelo V. (2012). Feminización de la Vejez, Desigualdad y Derecho. *Boletín 3 del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre personas Mayores*. OISS.
- Marradi A., Piovani J. y Archetti N. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Emecé Editores.
- Méndez Cegarra A. (2013). La Seguridad Social en América Latina. Una mirada desde la extensión a la cobertura. *Jornadas de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. Conferencia Clacso*. Caracas, Venezuela, 6 al 8 de Noviembre de 2013.
- Mesa-Lago C. (1991). Progreso Económico y Social en América Latina. *Informe 1991. Seguridad Social. Banco Interamericano de Desarrollo*. BID.
- Mesa-Lago C. (2004). Evaluación de un cuarto de siglo de reformas estructurales en América Latina. *Revista de la CEPAL 84, Diciembre 2004*. (pp.59-82) CEPAL.
- Mitjans E., Lescano S. (2015). *Sistema Previsional Argentino. Mitos y Verdades*. Ediciones Ciccus.
- Neugarten B., y Datan N. (1999). *Los significados de la edad*. Ed. Herder.

- Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) (2013). *Boletín N°3 del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores. “Mujeres Mayores en Iberoamérica”*. [http:// www.oiss.org/](http://www.oiss.org/).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Especial Geriatria Gerontología 2002; 37 (S2)*. (pp. 74-105).
- Ordóñez Barba, G. (2002). El Estado de bienestar en las democracias occidentales: lecciones para analizar el caso mexicano. *Región y sociedad. Vol. XIV, no. 24*. El Colegio de la Frontera Norte.
- Oszlack O. (1980). *Políticas Públicas y Regímenes políticos. Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas*. Estudios CEDES Vol. 3 N°2.
- Oszlack, O. (1998). Estado y Sociedad. Nuevas Reglas de Juego? *Revista Reforma y Democracia N° 9*. CLAD.
- Oszlack, O. (2000). El mito del Estado mínimo: una década de reforma estatal en Argentina. *V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Santo Domingo. República Dominicana, 24 - 27 Octubre 2000.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2013). *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano Argentina en un mundo incierto: asegurar el desarrollo humano en el siglo XXI*.
- Rodríguez Rodríguez P. (2012). Bienestar Social y Mujeres Adultas Mayores. *Boletín 3 del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre personas Mayores*. OISS.
- Rofman R. (2014). *La protección social en Argentina. El rol de las provincias*. Banco Mundial.
- Rofman R., Fajnzylber E. y Herrera G. (2009). *Reformando las reformas previsionales. Las recientes iniciativas y acciones adoptadas por Argentina y Chile*. Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N°4. Banco Mundial.
- Rofman R. y Olivieri M. (2009). *Las políticas de protección social y su impacto en la distribución del ingreso en la Argentina*. Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N°6. Banco Mundial.

- 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. Banco Mundial.
- Salvarezza L. (1991). Vejez, medicina y prejuicios. *Revista Vertex*. Vol. II, N°4.
- Souza, S. (2007). La centralidad del Estado del Arte en la investigación científica. *Revista Tram(p)as*. Año 8, N° 51. Universidad Nacional de La Plata.
- Toledo de la Garza E. y Neffa J. (2010). *Trabajo y modelos productivos en América Latina*. CLACSO.
- Varesi G. (2011). Argentina 2002-2011. Neodesarrollismo y radicalización progresista. *Revista Realidad Económica* N° 264.
- Vilas, C. (1997). La reforma del Estado como cuestión política. *Revista Taller*, Vol 1 N° 4.
- Zolotow D. M. (2002). *Los devenires de la ancianidad*. Ed. Lumen. Humanitas.

ANEXO

GRAFICOS Y CUADROS COMPLEMENTARIOS

ENCUESTA

Cuadro 24. Distribución de las PNC por jurisdicción.**Años 2005, 2010 y 2015**

	2005	2010	2015
Buenos Aires	23.6%	26.9%	25.4%
CABA	5.3%	2.7%	2.4%
Catamarca	1.6%	1.5%	1.5%
Chaco	7.5%	7.0%	7.3%
Chubut	4.0%	0.8%	0.8%
Córdoba	5.9%	6.3%	6.5%
Corrientes	1.4%	4.5%	4.9%
Entre Ríos	3.5%	3.5%	3.5%
Formosa	2.8%	3.8%	4.0%
Jujuy	2.6%	2.4%	2.4%
La Pampa	3.3%	1.3%	1.0%
La Rioja	1.7%	1.5%	1.5%
Mendoza	3.2%	3.0%	3.5%
Misiones	4.9%	6.4%	6.7%
Neuquén	1.5%	1.0%	1.0%
Río Negro	1.8%	1.2%	1.3%
Salta	4.4%	5.4%	5.1%
San Juan	3.6%	2.8%	2.5%
San Luis	1.9%	1.5%	1.6%
Santa Cruz	0.6%	0.4%	0.3%

Santa Fe	5.0%	4.2%	4.2%
Santiago del Estero	4.7%	4.9%	6.2%
Tierra del Fuego	0.3%	0.2%	0.1%
Tucumán	4.9%	6.9%	6.2%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Grushka, et. at (2016) elaboración sobre la base de Secretaría de Seguridad Social.

Cuadro 25. Distribución por sexo

Sexo		%
Varón	9	22,5
Mujer	31	77,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 26. Distribución por edades

Edad		%
60-64 años	2	5,0
65-69 años	12	30,0
70-74 años	14	35,0
75-80 años	9	22,5
81-84 años	2	5,0
85-90 años	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 27. Tipo de residencia

Residencia	
Solos	24
Con otros miembros	16
Total	40

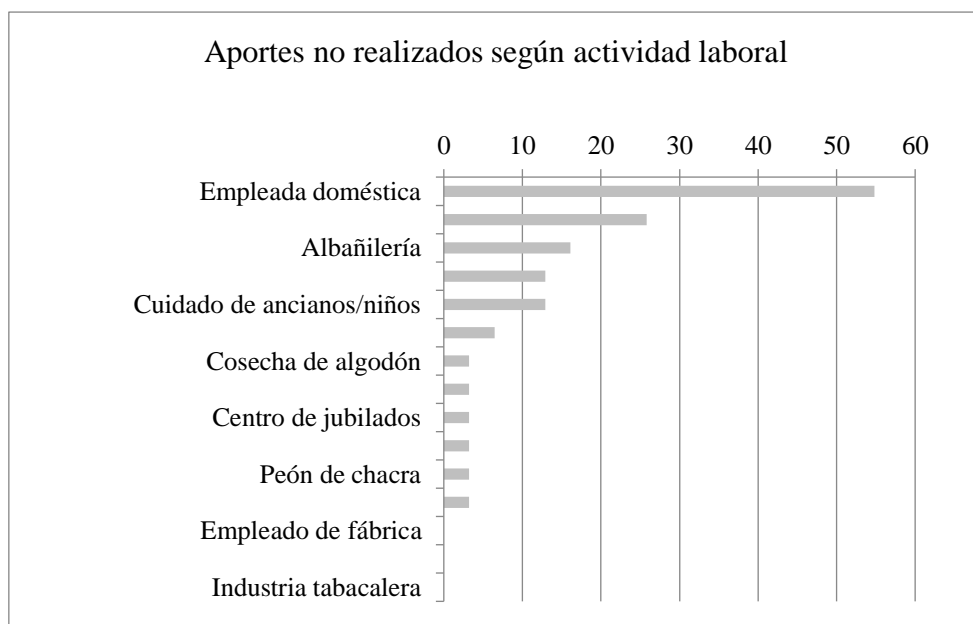
Fuente: Elaboración propia

Cuadro 26. Capacitación en Oficios

Oficios		%
Peluquería	7	35,0
Corte y confección	5	25,0
Cuidado de personas	4	20,0
Seguros	1	5,0
Carpintería	1	5,0
Panadero	1	5,0
Electricista	1	5,0
Total	20	100,0

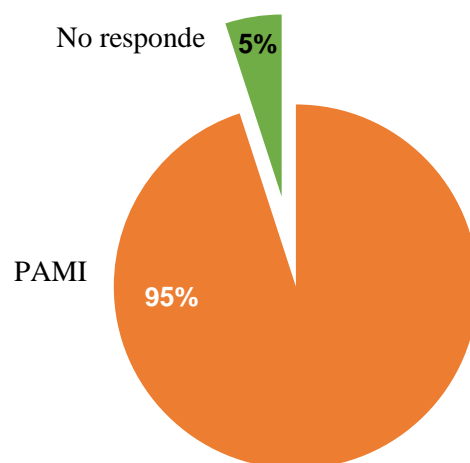
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 17. Aportes no realizados según actividad laboral



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 18. Acceso a medicamentos ahora



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 19. Opiniones sobre actividades del Club de Abuelos



Fuente: Elaboración propia

Cuadro 29. Posibilidad de viajar antes

Viajes		%
Si	2	5,0
No	34	85,0
No responde	4	10,0
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

ENCUESTA

Club de Abuelos

Nombre del encuestado: _____ N° de encuesta: _____

Hora de comienzo: __ : __

Hora de finalización: __ : __

REFERENCIA/UBICACIÓN

Dirección: _____ N° _____ Calle _____ Sección _____ Chacra _____

DEMOGRAFICA

Edad: _____

Sexo: _____

Lugar de Origen: _____ Tiempo de residencia 5 años 10 años 15 años Otros _____

INTEGRANTES DEL HOGAR

	Parentesco	Edad	Nivel de Instrucción	Trabaja	Percibe algún plan Social
1					
2					
3					
4					
5					

6					
7					

Fue a la escuela? SI NO

Hasta qué ciclo llegó? Primaria C - I Secundaria C - I Universidad C - I Otro.....

Se capacitó en algún oficio? ? SI NO Cuál?

Y ahora hace cursos de capacitación? SI NO Cuál?

TRAYECTORIA LABORAL

A qué edad comenzó a trabajar? A qué edad dejó de trabajar?

En que trabajó?

Cómo eran sus ingresos cuando trabajaba? Altos..... Medios.....Bajos.....

Hizo aportes en esos trabajos? SI NO.....

Actualmente realiza alguna actividad laboral?

SI..... NO..... Cuál?.....

Y qué ingresos tiene promedio por esa actividad?.....

INGRESOS

Cómo eran sus ingresos antes de tener la Jubilación?

Tenía algún plan social antes de la jubilación?

SI NOCuál?

Recibía alguna ayuda económica de familiares antes de su jubilación?

SI NOCuál?

Y ahora, recibe alguna ayuda de sus familiares?

SI NOCuál?

Y ahora con la Jubilación cómo son sus ingresos?

Qué gastos cubre con lo que recibe de la Jubilación?.....

Qué opina de lo que recibe por la Jubilación?.....

SALUD

Cuando trabajaba contaba con O.Social?

SI NOCuál?

Antes de jubilarse contaba con O.Social?

SI NOCuál?

Cuando se enfermaba o tenía que ir al médico cómo resolvía?.....

.....

Y los medicamentos cómo conseguía?

CAPS-Salita..... Hospital..... Farmacia.....

Y ahora cómo hace cuando tiene que ir al médico?

.....

Y los medicamentos cómo consigue ahora?

CAPS-Salita..... Hospital..... Farmacia.....

Accede a los medicamento sin inconvenientes? SI..... NO.....

Utiliza algún medicamento de manera frecuente o permanente?Cuál/Cuales?

.....

Qué opinión tiene de la Obra Social que tiene ahora?

.....

.....

RECREACION

Le gusta participar en actividades fuera de su casa? SI..... NO.....

Participa o participaba en :

Partidos Políticos? SI..... NO..... ONG SI..... NO.....

Grupo Religioso? SI..... NO..... Comisión Vecinal SI..... NO.....

Y en el Club de Abuelos participaba antes de Jubilarse? SI..... NO.....

En qué actividades participa del Club de Abuelos?

.....

Le gustan estas actividades ¿ Qué opina?.....

.....

Hizo alguno de los viajes con el Pami? SI..... NO..... Cuáles.....

.....

Y antes, podía viajar?

Qué opinión tiene de estos viajes del Pami?.....

.....

MORATORIA PREVISIONAL

Por qué pidió la Jubilación?

.....

Qué opinión tiene sobre esta Jubilación?

.....

Puede ver cambios en su vida desde que cobra esta jubilación?

.....

Como cuáles?

.....

VIVIENDA**La vivienda es?**

Propia Alquilada Prestada Otro (especifique) _____

Materiales Piso de la Vivienda

Cerámico Cemento Tierra Madera [Otro]__

Observación General:

Sugerencias para profundizar en entrevista posteriormente:
