

Protección social, políticas de cuidados y discapacidad para personas mayores. Argentina 2016-2020

*Social protection, care and disability policies for the elderly.
Argentina 2016-2020*

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23141174/cvohv7xpb>

María Pía Venturiello¹

Instituto de Investigaciones Gino Germani -Universidad de Buenos Aires - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Argentina

Estefanía Cirino²

Instituto de Investigaciones Gino Germani -Universidad de Buenos Aires - Argentina

María Cecilia Palermo³

Instituto de Investigaciones Gino Germani -Universidad de Buenos Aires - Argentina

Resumen

El elevado envejecimiento demográfico acompañado de un sostenido crecimiento de la discapacidad son fenómenos que influyen en las transferencias intergeneracionales, en el aumento de la demanda de los servicios de salud y de cuidados de larga duración y en las políticas de previsión social para las personas mayores. Este escenario plantea desafíos sociales y políticos a nivel estatal: ¿se cumplen las leyes de protección integral para las personas con discapacidad? ¿Cómo afectan las reformas previsionales en la situación de los jubilados y pensionados actuales y futuros? ¿Qué rupturas y continuidades se encuentran entre las políticas públicas llevadas a cabo en los últimos dos gobiernos del país? En un contexto de fragmentación de las políticas de protección social, las estrategias del Estado dirigidas hacia personas mayores y hacia personas con discapacidad no conforman un sistema integral y continuo. Esto se refleja en las medidas tomadas en las últimas dos gestiones de gobierno encabezadas por Mauricio Macri (2016-19) y Alberto Fernández (2019-en curso). En el contexto actual de pandemia por Covid-19, estas cuestiones se han visto agravadas al construirse mecanismos que implican una desprotección sobre los derechos de los ciudadanos de estos grupos. En este trabajo se analizan las transformaciones acaecidas en las

¹ Correo electrónico: venturiello@yahoo.com.ar

² Correo electrónico: cirino.estefania@gmail.com

³ Correo electrónico: cecipalermo@gmail.com

políticas de protección social en Argentina referidas a previsión social, salud y cuidados para las personas de 60 años y más y con alguna discapacidad, describiendo las principales medidas implementadas durante estos gobiernos. El interés se centra en describir las normativas teniendo en cuenta continuidades y/o rupturas destinadas a dicha población. La metodología se basa en el relevamiento de fuentes secundarias (leyes y decretos, revisión bibliográfica, análisis de encuestas poblacionales, rastreo de diarios nacionales).

Palabras Clave:

PERSONAS MAYORES; PROTECCIÓN SOCIAL; CUIDADOS; SALUD; DISCAPACIDAD

Abstract

The high demographic aging accompanied by a sustained growth in disability. These are phenomena that influence intergenerational transfers, the increase in demand for health and long-term care services, and social security policies for the elderly. This scenario poses social and political challenges at the state level: are the comprehensive protection laws for people with disabilities being complied with? How do pension reforms affect the situation of current and future retirees and pensioners? What breaks and continuities are found between the public policies carried out in the last two governments of the country?

In a context of fragmentation of social protection policies, the State's strategies aimed at the elderly and people with disabilities do not make up a comprehensive and continuous system. This is reflected in the measures taken in the last two government administrations headed by Mauricio Macri (2016-19) and Alberto Fernandez (2019-ongoing). In the current context of the Covid-19 pandemic, these issues have been aggravated by the construction of mechanisms that imply a lack of protection of the rights of the citizens of these groups. This paper analyse the transformations that have taken place in the social protection policies in Argentina regarding social security, health and care for people aged 60 years and over and with some disability, describing the main measures implemented during these governments. The interest is focused on describing the regulations taking into account continuities and / or ruptures aimed at said population. The methodology is based on the survey of secondary sources (laws and decrees, bibliographic review, analysis of population surveys, tracking of national newspapers).

Keywords:

ELDERLY; SOCIAL PROTECTION; CARE; HEALTH; DISABILITY

Fecha de recepción: 19 de febrero de 2021

Fecha de aprobación: 23 de abril de 2021

Protección social, políticas de cuidados y discapacidad para personas mayores. Argentina 2016-2020

Introducción

El elevado envejecimiento demográfico acompañado de un sostenido crecimiento de la discapacidad son fenómenos que influyen en las transferencias intergeneracionales, en el aumento de la demanda de los servicios de salud y de cuidados de larga duración y en las políticas de previsión social para las personas mayores. Este escenario plantea desafíos sociales y políticos a nivel estatal.

Este trabajo se propone explorar y analizar si existe, efectivamente, una política de cuidados integral en la Argentina destinada a las personas mayores. ¿Se cumplen las leyes de protección integral para las personas con discapacidad? ¿Cómo afectan las reformas previsionales en la situación de los jubilados y pensionados actuales y futuros?

En un proceso de fragmentación de las políticas de protección social, las estrategias del Estado dirigidas hacia personas mayores y personas con discapacidad ofrecen oportunidades y presentan obstáculos para que diferentes actores alcancen sus objetivos. Estas cuestiones se han visto agravadas en el contexto de pandemia en el que operaron mecanismos que implican una desprotección sobre los derechos de este grupo.

La población argentina envejece año tras año desde 1970. No es un acontecimiento aislado, y repercute sobre la vida cotidiana a nivel individual y familiar. De acuerdo con el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 (Indec, 2010), en el país residían 5,7 millones de personas mayores de 60 años y más (el 14,3% del total de la población). Las proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas indican que hacia 2050 el 25% de la población argentina tendrá 60 años o más¹. Por otro lado, según el Censo de 2010, en Argentina, 5.114.190 personas se encuentran en condición de discapacidad (12.9%) y su prevalencia es mayor entre las mujeres (14 %). De ellas,

¹ Si bien los demógrafos se refieren al envejecimiento cuando el porcentaje de personas de 65 años o más alcanza o supera al 7% del total de la población, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982 y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 adoptan el umbral de los 60 años. Esta diferenciación en la definición del envejecimiento se refleja en la información disponible y ocasiona ciertos problemas para la interpretación de los datos. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las estrategias públicas asumen el inicio del envejecimiento a partir de los 60 años.

2.081.878 (40%) tiene 60 años o más. El descenso de los niveles de fecundidad, las modificaciones en la morbimortalidad y el aumento de la esperanza de vida contribuyeron a ampliar el porcentaje de personas mayores que presentan un perfil netamente urbano y mayormente feminizado (con una menor sobrevivida masculina en edades avanzadas).

Durante largo tiempo las sociedades relacionaron la vejez con la enfermedad, con lo pasivo, con lo que debería ocultarse; en los últimos años del siglo pasado numerosos estudios incorporaron el tema del envejecimiento en los análisis de las trayectorias vitales. Esta perspectiva permite interpretar la edad como otra dimensión relevante para el conocimiento de los fenómenos sociales afirmando que hay múltiples vejezes. Del mismo modo, el creciente envejecimiento poblacional evidenció la necesidad de cuidados y la importancia de fomentar debates en torno a su provisión social. En este sentido, para avanzar en el conocimiento de la situación de la población de 60 años y más, es preciso analizar las desigualdades sociales y los resultados de las políticas implementadas en materia de previsión social.

Asimismo, las acciones públicas en relación a la discapacidad han sido históricamente escasas, aisladas y vinculadas a la rehabilitación y a la salud desde una perspectiva medicalizante. En Argentina, los principales actores públicos en el campo de la discapacidad coinciden en torno a la falta de políticas públicas específicas, la desarticulación entre los distintos organismos del Estado y entre éstos últimos y las organizaciones de la sociedad civil (Venturiello, 2017). En este sentido, uno de los principales desafíos consiste en consolidar una política transversal que articule acciones entre diferentes organismos públicos y con la sociedad civil.

Por otra parte, pese a que el marco legal vigente sobre discapacidad se encuentra en un estado avanzado respecto del reconocimiento de derechos, éstos no se hacen efectivos a causa del alto incumplimiento de las leyes (Fara, 2010). Son varias las demandas para este colectivo de personas que aún persisten. En el año 1981 se crea la Ley 22.431, “Sistema de protección integral de las personas con discapacidad”, donde persiste una noción de discapacidad vinculada a la noción de “anormalidad”. Esta ley abarca aspectos como la salud, la rehabilitación, la educación, el trabajo, garantizando determinadas atenciones en estas áreas para quienes están certificados con discapacidad. En la década siguiente, se sanciona la ley de “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad” durante el año 1994, que refuerza, de acuerdo a los lineamientos en las políticas del período, la responsabilidad secundaria del Estado frente a la de la familia. En correspondencia con una política de retracción de garantías sociales,

esta ley se focaliza en quienes carecen de recursos (Fara, 2010), modificando el alcance de la Ley 22431. Esto indica una privatización de las responsabilidades sociales sobre la discapacidad que reproduce las condiciones de desigualdad socioeconómica de las familias para afrontar los gastos que impone la exclusión social. En 2001, la Ley del Certificado Único de Discapacidad (N°25.504) centraliza la emisión del certificado de discapacidad, ratifica que el Ministerio de Salud será el ente encargado de expedirlo, y establece su validez en el territorio nacional. El período 2003-2015 supuso acciones de ampliación de derechos y reconocimiento que alcanzaron a la población con discapacidad. En 2008, se sanciona la adhesión a la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad, con carácter facultativo, lo cual supone un hito simbólico (Seda, 2015) y un emblema para reforzar las demandas en términos de derechos y una disputa de sentido a las solicitudes en la materia con carácter asistencialista. Sin embargo, las barreras estructurales y el incumplimiento de la normativa limitan el horizonte de modificaciones que se plantea desde la Convención para una vida digna de las personas con discapacidad en tanto población que padece desventajas sociales específicas. Las medidas tomadas a partir de 2016 no se orientaron a modificar esta situación.

El presente artículo forma parte de una serie de investigaciones sobre cuidados y salud llevadas a cabo en el Instituto de Investigaciones Gino Germani desde 2009. Asimismo se enmarca en una discusión sobre las políticas públicas y los cuidados, que apareció recientemente como una problemática en la agenda pública. Las medidas llevadas a cabo en el período 2016-19 orientadas a la previsión social y salud de las personas adultas mayores y personas con discapacidad, indican un corrimiento del Estado y un aumento en la responsabilidad individual como mecanismo de respuesta al riesgo social. Estas medidas acentúan la responsabilidad individual como la prevención y la proactividad, con una consecuente disminución del rol protector del Estado (Findling, Venturiello y Cirino, 2018; Palermo, Venturiello y Tiseyra, 2020). En este marco, este trabajo² pretende analizar las transformaciones acaecidas en las políticas de protección social en Argentina referidas a previsión social, salud y cuidados para las personas de 60 años y más y para las personas con discapacidad, analizando las principales medidas implementadas durante el macrismo y en el actual gobierno del

² Proyecto Ubacyt 2018/20: "Políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, Uruguay y España. Percepción de la calidad de vida e itinerarios terapéuticos y perspectivas de los profesionales" y Proyecto Foncyt PICT-2020/22: "Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires".

presidente Fernández. El interés se centra en describir las normativas teniendo en cuenta las continuidades y/o rupturas en las estrategias estatales de cada gobierno. Se estructura en tres secciones: metodología, en la cual se explicitan las fuentes utilizadas y las dimensiones de análisis; desarrollo, donde se indica el marco teórico conceptual, las características de las políticas públicas de cuidado y salud en Argentina, algunas precisiones sociodemográficas de la población del estudio, y un análisis de las medidas desarrolladas por los últimos dos gobiernos; y por último las conclusiones.

1. Metodología

La metodología se basa en el relevamiento de fuentes secundarias. A partir de un diseño exploratorio y descriptivo se recolectó información de diversas fuentes: leyes y decretos, análisis de encuestas poblacionales, rastreo de diarios nacionales.

En un primer momento se relevó información estadística que permitiera caracterizar a la población mayor que posee algún tipo de discapacidad, tomando como referencia los datos otorgados por organismos públicos, como el caso del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) y específicamente, el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Asimismo se utilizó la Encuesta Anual de Hogares (EAH) que otorga datos sobre el Certificado Único de Discapacidad (CUD).

En un segundo momento se retomaron las políticas desarrolladas en los últimos cinco años hacia las personas mayores y las personas mayores con alguna discapacidad revisando las propuestas de las políticas públicas y sociales, al mismo tiempo que la comunicación de estas decisiones en los diarios nacionales. Se consideró también el desarrollo del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) como una medida que, si bien se orientó a toda la población, tuvo un objetivo y un efecto claro en las personas mayores y las personas mayores con discapacidad.

Se tomaron en cuenta las siguientes dimensiones: características sociodemográficas, políticas públicas y sociales, programas desarrollados por los últimos dos gobiernos de la Argentina, acceso al sistema de previsión social de las personas mayores y las personas mayores con discapacidad, la existencia (o no) de cuidado, las características generales con respecto a su salud.

2. Desarrollo

2.1 Políticas públicas, cuidados y salud

El cuidado y quien lo ejerce (para sí o para otros), remite a un problema de ejercicio de derechos o de disminución de desigualdades como condición de una política pública (Pautassi, 2007). En relación a las políticas de cuidados para personas mayores pueden delimitarse dos perspectivas: a) implementar necesidades de ciertos grupos de población a ser cuidados con un enfoque de estrategias focalizadas (generalmente, los más vulnerables) y la implementación de programas puntuales (tal como ocurre en Argentina); y b) considerar la organización social de los cuidados como asunto de intervención pública con la instrumentación de políticas universales (como el caso de Uruguay o Costa Rica). Argentina carece de una política integral de cuidados y los programas destinados a personas mayores se abordan de manera parcial y poco coordinada.

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

Las políticas sociales constituyen el ámbito en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración; a un conjunto de servicios sociales y normas institucionales prestadas por el Estado (jubilaciones y pensiones), y a instancias de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo) (Danani, 1998). Estas políticas deben enmarcarse en un espacio crítico y son el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Las políticas sociales reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su capacidad de protección (Grassi, 2003).

¿A qué se refiere la capacidad de protección social? Es el alcance de las necesidades de prestaciones y servicios que brinda la seguridad social. Las necesidades pueden ser: a) cuantitativas: cuánto y hasta dónde son satisfechas, para qué sectores de población y, b) cualitativas: calidad y garantías provistas por el sistema (Danani e Hintze, 2011). En ese sentido la protección social es parte de las condiciones generales de la reproducción de la fuerza de trabajo y, por

lo tanto, de la reproducción de la vida del conjunto de la población en una sociedad capitalista (Danani e Hintze, 2014).

Los aspectos que condicionan el bienestar o malestar de las personas de más edad son de diversa índole. Las desigualdades observables en las condiciones de vida de las personas dan lugar a diferencias injustas que se van profundizando con el tiempo. El impacto de las repetidas crisis económicas son fenómenos de larga duración, que se extienden desde los aspectos materiales hasta los simbólicos e impactan en la percepción de haberes de las personas mayores (Findling, López y Cirino, 2020). En cuanto a las personas con discapacidad, éstas enfrentan barreras de accesibilidad arquitectónicas, culturales y sociales que generan desventajas a su participación social en igualdad de condiciones con el resto de la población. Ello se manifiesta en mayores niveles de pobreza y necesidades sanitarias no satisfechas, menores tasas de empleo y un nivel educativo inferior (OMS-BM, 2011).

2.2 Jubilaciones, pensiones y certificación de la discapacidad

El país registra una elevada cobertura previsional que se acerca al 94% de la población de adultos mayores. La edad promedio jubilatoria es de 64 años, no obstante, es posible observar heterogeneidades: no todos tienen el mismo acceso a la salud y difieren en la percepción de haberes jubilatorios sobre todo en los hogares de estratos socioeconómicos más bajos.

La extendida cobertura que alcanzó el país se debe a las moratorias previsionales (creadas en 2005 y ampliadas en 2014) enmarcadas en el “Plan de Inclusión Previsional”, las cuales produjeron un aumento considerable de la cantidad de personas en edad de jubilarse sin suficientes años de aportes. Esta política incluyó a mujeres que dedicaron gran parte de su vida a las tareas del hogar y del cuidado con escasos trabajos formales. Sin embargo produjo una caída en los haberes jubilatorios en años donde se aceleró la inflación (2010 y 2014),

Según datos de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo a septiembre de 2020 hay 6.641.430 personas que cobran pensiones y jubilaciones gestionadas por la Anses. Entre éstas el 63% (4190.000 personas) cobran el haber mínimo (\$18128) y un 23% (1.525.000 beneficiarios) perciben de \$18130 hasta \$40.000 pesos mensuales. Algo menos de la mitad de haberes (47%) han sido otorgados sin moratorias previsionales (entre éstos el 36% cobra el salario mínimo y una proporción similar percibe entre \$18130 y \$40.000). El restante 53% de las jubilaciones y pensiones fueron concedidas por las moratorias, de las cuales una amplia mayoría (87%)

sólo percibe el haber mínimo y un 12% sólo alcanza a los \$ 40.000 mensuales.

En 2018, el INDEC encaró el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (en adelante Perfil) con la finalidad de cuantificar y describir las características de las personas con dificultades originadas por una condición de salud. Allí se detecta que 3.571.983 de personas de 60 y más años de edad tiene algún tipo de discapacidad. Aunque el Perfil no presenta datos discriminados sobre las personas de 65 años o más -ya que las bases por edad y región no se encuentran disponibles-, se exponen a continuación algunos indicadores a nivel nacional sobre la población de 65 años o más con discapacidades. En relación al origen de la discapacidad, se detecta que las personas de 65 a 79 años indicaron que el promedio de edad de inicio de su dificultad fue a los 55 años (de ellos, casi la mitad afirma que fue debido a una enfermedad/síndrome, y en menor medida se debió a problemas asociados a la vejez o por accidentes). A medida que aumenta la edad crece el promedio de edad de origen y cambia el porcentaje de las causas: en el grupo de 80 años y más, el promedio de la edad origen de la dificultad es a los 72,2 años (la mitad señala que la causa de origen fueron problemas asociados a la vejez, seguido por alguna enfermedad/síndrome, y muy pocos por accidentes) (INDEC, 2018).

En lo que refiere al acceso a derechos, la Encuesta Anual de Hogares (EAH) afirma que sólo el 5,5% de la población cuenta con el Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente –documento habilitante para una serie de derechos destinados a personas con discapacidad–. Una baja proporción afirma que está vencido, sobre todo entre los varones y los de mayor edad. En el Perfil, se indica que el 70,7% de la población que tiene entre 65 y 79 años de edad y el 85,8% de la población que tiene 80 años y más no posee el CUD. Se observa que la mitad de las personas con discapacidad (sin distinción de edad) utilizan el CUD para el pase libre de transporte, y algo menos de la mitad para solicitar la cobertura integral de medicación y salud.

2.3 Las políticas de protección y previsión social en los últimos años

A continuación, se describen una serie de medidas implementadas para las personas mayores y para las personas con discapacidad. Están estrechamente asociadas a las perspectivas políticas de cada gobierno de turno y a la situación contextual por la que atraviesa el país. En ese sentido también se alude al Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) como estrategia general y particular de política orientada a las personas mayores. Las dimensiones

que se identificaron en las fuentes relevadas, con respecto a las políticas públicas, son: creación de programas y delimitación de criterios de acceso, promulgación o modificación de leyes, modificación de prestaciones, cambios en la percepción de haberes, creación de áreas de gobierno y sus roles y funciones.

Bajo una impronta de un estado de índole neoliberal, durante la gestión macrista (2016-2019) se implementaron estrategias que modificaron el rumbo del anterior gobierno³ en materia de previsión social para jubilados y pensionados. Una de las primeras acciones fue la Ley N° 27.260/16 creando: el Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados (ésta reconoce, en parte, errores en los montos de jubilaciones, y propone una actualización para aquellos que hayan iniciado o no un juicio por reajuste de haberes); la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM) (un beneficio de carácter vitalicio y no contributivo para las personas mayores de 65 años que no perciban una jubilación con un monto del 80% del haber mínimo establecido por ANSES); y la Moratoria previsional (con restricciones para quienes pretenden obtener el beneficio jubilatorio y no cuenten con los años de aportes necesarios) (Sosa y Mársico, 2018; Findling *et al*, 2020).

A partir de la Ley N° 27.426 de Reforma Previsional, aprobada a fines de 2017, se modifica el cálculo de los haberes jubilatorios, aunque su aprobación legislativa suscitó serias controversias en las inmediaciones del Congreso Nacional. Esta ley utiliza como base el 70% de inflación (de acuerdo a la medición del IPC del INDEC) y el 30% de la variación de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE). Ambos indicadores (IPC y RIPTE) se aplicaron con dos períodos de atraso. Estas modificaciones abarcaron a 17 millones de beneficiarios (jubilados, pensionados, asignaciones familiares, asignación universal por hijo, pensiones no contributivas, veteranos de guerra) (González y González Etkin, 2017). También se instituye una garantía adicional para los haberes jubilatorios equivalente al 82% del salario mínimo vital y móvil para jubilados que hayan aportado durante 30 años.

Entre enero de 2017 y principios de 2019 se jubilaron 120.000 personas a través de la PUAM. De éstos, el 74% de los beneficiarios eran varones, situación que se explica, porque la moratoria para las mujeres seguía vigente (hoy ya anulada). De todas maneras y mediante la resolución del 17 de abril de 2019 publicada en el Boletín Oficial, la

³ Nos referimos al gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, entre los años 2007 a 2015.

ANSES impuso nuevos requisitos para acceder a la PUAM (Roqué et al, 2019).

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI- ofrece sus servicios a casi 5 millones de personas. Se financia con aportes y contribuciones de los trabajadores activos y sus empleadores, de trabajadores retirados y con contribuciones del Tesoro Nacional. Pese a que es posible cambiar de Obra Social, la oferta de pases es limitada, el trámite es burocrático y los rechazos son frecuentes. Por otra parte, las Obras Sociales imponen trabas a los jubilados para permanecer como usuarios de la institución en la que se han desempeñado en la etapa activa y se debe apelar a mecanismos legales ir que no todas las personas mayores cuentan con la formación necesaria para el uso de tecnologías digitales, cabe preguntarse si este tipo de acceso ya constituye de por sí una limitación al servicio de salud o, en todo caso, agrega responsabilidades a la familia y, en especial, a las mujeres.

En abril de 2016 PAMI creó un nuevo Listado de Remedios en el que se excluían cerca de 160 medicamentos de la cobertura del 100% pasando al 50%. La medida se justificaba, según las autoridades, por la “baja utilidad clínica que poseen dichas drogas” (Chequeado, 2017). Así de diez unidades que se otorgaban de forma gratuita sólo se otorgan cuatro. Para obtener este beneficio se deben cumplir con determinadas condiciones: cobrar menos o el equivalente a 1,5 haberes previsionales mínimos, no poseer más de una propiedad, un auto o embarcación de no más de diez años de antigüedad y no contar con cobertura de salud adicional a través de una empresa de medicina pre-paga (Findling, Venturiello y Cirino, 2018)

Además, se modificó el trámite para las solicitudes que debían realizarse on-line en el Sistema de Medicamentos sin cargo y, en el caso de solicitar más de cuatro unidades por persona, se efectuaba una evaluación.

En este período los haberes previsionales generaron pérdidas de poder adquisitivo para jubilados y pensionados del 13% en 2018 y de un 2% en 2019 pese a contemplar los incrementos por inflación.

Con respecto a las medidas dirigidas a la población con discapacidad, durante el gobierno de Macri, en 2017 se anunció el Plan Nacional de Discapacidad y la conformación, mediante el Decreto 698/2017, de la Agencia Nacional de Discapacidad en la órbita de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación. Este decreto disolvió la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS), y se otorgó a la Agencia Nacional la asignación de determinadas pensiones no contributivas y se manifestó el propósito de concentrar en este organismo las políticas destinadas a

las personas con discapacidad. Se disolvió el Servicio Nacional de Rehabilitación, cuya estructura pasó a depender de la Agencia. De este modo, hasta la actualidad, la Agencia Nacional de Discapacidad centraliza y da continuidad a las competencias, recursos, misiones y funciones de la CONADIS, el Servicio Nacional de Rehabilitación, el Programa Federal Incluir Salud y la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales (referidas a pensiones por invalidez).

Asimismo, en 2017 se tomaron medidas relativas a las pensiones por invalidez laboral reforzando las lógicas de merecimiento y sospecha hacia las personas beneficiarias (Venturiello, Palermo y Tiseyra, 2020). El Ministerio de Desarrollo Social dio de baja a 70 mil pensiones por discapacidad por considerar que no se cumplían los requisitos económicos para recibirla sin que esto fuera acompañado por el informe socio-ambiental correspondiente. En respuesta a la quita de pensiones, la Red por los Derechos por las Personas con Discapacidad (REDI), presentó un amparo y ganó en todas las instancias. La Sala II de la Cámara Nacional de Seguridad Social obligó al Gobierno a restablecer ese beneficio en noviembre de 2017 por considerar que su quita vulneraba derechos. Por otro lado, el monto económico de las pensiones no contributivas (por discapacidad) se actualiza con el nuevo índice establecido por la reforma jubilatoria sancionada en diciembre de 2017. De este modo, hasta la actualidad la disminución de las actualizaciones jubilatorias afecta en igual medida a quienes perciben pensión por discapacidad como al resto de los jubilados y pensionados.

La gestión del presidente Alberto Fernández –quien asumió en diciembre de 2019– presenta varios aspectos que merecen destacarse en relación a políticas para personas mayores:

1) La suspensión de la fórmula de movilidad en base a inflación y salarios, lo cual permitió aminorar el gasto en políticas sociales pese a las promesas realizadas durante la campaña de un aumento del 20% para jubilados y pensionados. Los aumentos por decreto estipulados y los bonos extraordinarios para quienes cobran la jubilación mínima permitieron una mejora (pero no quedaron incorporados a los haberes). Para el resto de los pasivos esta medida implicó una pérdida más significativa en comparación a la fórmula anterior.

2) La creación de dos instancias estatales relacionadas con los cuidados y con la asistencia para las personas mayores: a) la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, cuyo objetivo es lograr una redistribución más justa de las tareas de cuidado y se propone la elaboración de un Mapa Federal de los Cuidados con el apoyo de la CEPAL; y b) la Dirección Nacional de Cuidados Integrales de la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social que intenta, entre otros objetivos,

profesionalizar y acreditar saberes a partir de la Diplomatura de Cuidados de Personas Mayores.

3) En relación a la restricción aplicada en PAMI durante el período anterior, se restituyó el beneficio del 100% de los medicamentos para enfermedades crónicas.

4) La pandemia visibilizó las desigualdades persistentes en las sociedades y, en muchos casos, las ha profundizado. En Argentina, los problemas asociados a la medida de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), expresan las carencias estructurales de diversos sectores y regiones del país, principalmente aquellas vinculadas a la marginalidad, precariedad laboral y déficits habitacionales.

El Decreto 297/2020, publicado en el Boletín Oficial sobre el ASPO como consecuencia de la expansión mundial del Covid-19 se constituyó como la política principal contra el virus. Se dividió a la población en grupos de riesgo, uno de los cuales contemplaba a las personas mayores (60 años y más). En el anexo II de la Resolución 627/2020, publicada en el Boletín Oficial el 19 de marzo, se indicó que las personas mayores de 60 años deberán:

-Permanecer en el domicilio la mayor parte del tiempo y minimizar el contacto social

-Evitar contacto con personas con síntomas respiratorios o personas que volvieron de zonas afectadas en los últimos 14 días

-No asistir a actividades sociales, lugares de alto tránsito y aglomeración de personas

En un sentido similar, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), acompañando esta medida, se pretendió encarar una serie de acciones que profundizaban las restricciones de circulación de las personas mayores. Dos propuestas fueron las que tuvieron mayor repercusión: por un lado la construcción de un cuerpo de voluntarios y voluntarias que se proponían para encargarse de actividades (por ej. compras de alimentos y medicamentos) en el espacio público para que los mayores permanezcan aislados y por el otro lado, una iniciativa que fue muy controversial: la prohibición de salidas para mayores y la obtención de un permiso de tránsito en el caso de necesidades urgentes:

Artículo 1º.- Instrúyese a todo el personal del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que no revista en reparticiones de naturaleza esencial en el marco de la presente emergencia sanitaria, a contactarse con las personas mayores de 70 años, a efectos de brindar asistencia e información a quienes lo necesiten, a fin de evitar situaciones que los expongan al riesgo de contagio y afectación del sistema de salud.

La actuación del personal convocado consistirá en concientizar acerca de los riesgos de contagio, escuchar a las personas, identificar las necesidades que se planteen y brindar la orientación y/o posterior derivación y resolución de las mismas.

Artículo 2°.- A los efectos de garantizar el conocimiento de todas las alternativas puestas a disposición por parte de la Ciudad, para evitar que las personas de setenta

(70) o más años salgan innecesariamente de su domicilio o lugar en el que se encuentren cumpliendo el "aislamiento social, preventivo y obligatorio" dispuesto por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/PEN/20, establécese la necesidad de comunicarse previamente con el servicio de atención ciudadana al número 147. (RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 16/MJGGC/20, GCBA, 2020).

Frente a esta resolución diversos organismos y grupos de trabajo sobre envejecimiento manifestaron su oposición dado que ésta coartaba el derecho de las personas mayores a utilizar el espacio público. Por la presión tanto de organizaciones como de los medios, se anuló posteriormente este decreto. Este tipo de medidas visibilizaron, una vez más, que considerar a las vejeces como homogéneas genera un obstáculo en la propuesta de políticas. Y que, si bien desde los organismos nacionales e internacionales se aboga por políticas orientadas a un envejecimiento activo, es necesario seguir trabajando en la comprensión de que las personas mayores son sujetos de derechos y por lo tanto, deben poder decidir autónomamente sobre sus cuerpos.

Las políticas en discapacidad del año 2020 están asociadas a las necesidades que marcó la pandemia del Covid-19. En particular, las medidas tomadas no contemplaron las dificultades estructurales de acceso a la salud de la población con necesidades específicas de cuidado, como es el caso de algunas personas con discapacidad. Ello devino en una profundización de tales dificultades ante la suspensión de atención en consultorios, la interrupción de servicios por parte de prepagas, la falta de transporte y de medicamentos, entre otras (ONU, 2020). En muchos casos, dicha población requiere apoyos técnicos y humanos para el desenvolvimiento de su vida cotidiana. El componente dinámico de la discapacidad que se basa en la interacción de la persona con su contexto, supone que al modificarse las condiciones y pautas de funcionamiento vinculares e institucionales, deban redefinirse los modos de garantizar el derecho a los cuidados, los apoyos y la salud de esta población.

Una vez decretado el ASPO, frente a las demandas de la sociedad civil, se implementaron medidas para la población con discapacidad tales como estar exceptuadas del aislamiento obligatorio⁴ bajo ciertas condiciones, como las personas comprendidas dentro de trastorno del espectro autista para quienes las salidas constituyen requerimientos esenciales para sostener su bienestar. Otra de las decisiones gubernamentales determinó la extensión de la vigencia por noventa días del CUD ampliando las coberturas. Sobre las prestaciones básicas que se brindan en centros de día, centros de rehabilitación ambulatorios, prestaciones de consultorios (ONU, 2020), la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) priorizó el criterio epidemiológico y las suspendió preventivamente. Ello tuvo consecuencias tanto para las instituciones prestadoras de servicios y apoyos, como para las personas con discapacidad y sus familias, que vieron afectado su habitual funcionamiento y debieron reconfigurar o suspender sus prácticas. Asimismo, las personas con discapacidad y sus familias, quienes encontraron afectadas sus vidas cotidianas y acceso a la salud, afrontan un nuevo contexto donde se resignifican las necesidades de apoyos para la autonomía y desenvolvimiento del integrante con discapacidad.

Entre las medidas relativas ante el impacto del ASPO en las instituciones prestadoras se encuentran los siguientes programas de asistencias económicas:

- a) Programa de asistencia económica a hogares y residencias para personas con discapacidad en el marco de la emergencia COVID-19, destinado a cubrir los gastos para la adquisición de insumos y elementos de protección vinculados en forma directa al COVID-19. Estas residencias deben estar categorizadas por el Registro Nacional de Prestadores y no deben haber percibido ningún otro apoyo del Estado Nacional.
- b) Programa de asistencia económica a Talleres protegidos de producción en el marco de la emergencia COVID-19, destinado a poder cubrir los gastos corrientes de funcionamiento en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus. Tanto para los gastos corrientes (sueldos) como la adquisición de insumos para la prevención correspondiente a dos meses.
- c) Programa de Banco Provincial de insumos para personas con discapacidad en el marco de la emergencia COVID-19, destinado a las áreas de discapacidad provinciales que podrán solicitarlo a través de sus organismos administrativos de

⁴ Ello fue permitido bajo ciertas condiciones establecidas en la resolución 77/202.

dependencia. Brinda fondos tanto a las provincias como a CABA para la adquisición de elementos de profilaxis (barbijos, guantes, alcohol en gel, etc.) y cualquier otro elemento que se considere necesario para afrontar esta pandemia.

Asimismo, es importante destacar el trabajo de articulación de la ANDIS con el Ministerio de las Mujeres para abordar de manera conjunta la capacitación en temas de cuidados, género y discapacidad, mediante el Programa “Mujeres, Género, Discapacidad y Cuidado”, donde fueron convocadas a participar distintas organizaciones de la sociedad civil.

Por un lado, entre ambos períodos se registran ciertas continuidades. Con respecto a las políticas orientadas a las personas mayores, se observa la permanencia de derechos básicos, pero en los que igualmente se han generado modificaciones. La PUAM, creada en el período 2016-2019 se mantiene hasta la actualidad. En el caso de las jubilaciones se han modificado las fórmulas de actualización de los montos percibidos, mientras que en relación a los medicamentos para enfermedades crónicas otorgados por PAMI su cobertura volvió a ser del 100%. En el caso de las políticas focalizadas en discapacidad, entre el gobierno de Macri y el de Fernández se dio continuidad a la ANDIS -en lo que refiere a su estructura, alcance y función-.

Por otra parte, las rupturas entre ambos períodos se relacionan, principalmente, con el advenimiento del covid y la necesidad de desarrollar políticas y acciones frente a esta situación. Las consignas y medidas orientadas a las personas mayores y a las personas con discapacidad en este último período estuvieron signadas por la pandemia y por una falta de foco en las necesidades específicas de cuidado. La consigna “quedate en casa” esgrimida por el gobierno nacional, haciendo caso omiso de la continuidad de tratamientos, terapias y actividades, reforzada por las iniciativas en CABA de prohibir la salida de los adultos mayores, no considera las necesidades y demandas de esos grupos poblacionales. De todas maneras, estas problemáticas no suelen ocupar un lugar preponderante en las agendas políticas, incluso en momentos no afectados por una pandemia. En ese sentido, se observan continuidades en políticas focalizadas que tienden a fragmentar las necesidades de ambos grupos sociales y que por ende no dan respuestas integrales. Así como también se visualiza un intento de cambio en el gobierno de Fernández con la creación de entidades gubernamentales que trabajen desde la perspectiva del cuidado, sin embargo, aún no se observan cambios.

3. Conclusiones

A lo largo de este artículo, se ha buscado analizar las estrategias del Estado de los últimos cinco años dirigidas hacia personas mayores y hacia personas con discapacidad, y el modo en que se presentan como oportunidades y obstáculos de diferentes actores para alcanzar sus demandas y acceder a derechos. En este sentido, la política de cuidados se desarrolla en Argentina a partir de medidas marcadas por modificaciones que delimitan un recorrido sumamente inestable.

Desde fines de 2015 hasta 2019, las transformaciones acaecidas en protección social y salud muestran una retracción del Estado en su responsabilidad sobre el riesgo social. La gestión de Mauricio Macri implicó un viraje con respecto a las estrategias implementadas previamente.

El gobierno de Fernández redujo el gasto en la percepción de haberes para las personas mayores aunque se intentó mejorar el haber mínimo. A la vez se crearon instancias estatales relacionadas con cuidados y asistencia para personas mayores. Se iniciaron acciones novedosas tales como la articulación con el Ministerio de las Mujeres en relación políticas de género. No obstante, las medidas implementadas durante el ASPO decretado ante la pandemia por Covid-19 dieron lugar a un escenario en donde se evidenciaron y profundizaron las desigualdades.

Por un lado, la población de 60 años y más fue identificada como población de riesgo y se les indicó el máximo aislamiento posible, minimizando el contacto social y reduciendo los espacios circulables. Cabe señalar que, si bien las personas mayores fueron indicadas inicialmente como población de riesgo, la edad promedio de contagio presentó una disminución por la mayor conciencia de autocuidado de este grupo poblacional en contraposición a un mayor descuido por parte de adultos o jóvenes.

Por otro lado, si bien se tomaron medidas tales como la extensión de la vigencia del CUD y la habilitación para circular orientada a la población con determinado tipo de discapacidad, la ANDIS priorizó el criterio epidemiológico y suspendió la continuidad de prestaciones de servicios y apoyos esenciales para el funcionamiento de las personas con discapacidad y sus familias en relación a la asistencia, apoyo y cuidado.

Estas medidas orientadas a personas mayores y a personas con discapacidad durante el ASPO fueron fundamentadas en la necesidad y el imperativo de cuidado. No obstante, cabe preguntarse qué sentido le fue asignado a dicho concepto, considerando las perspectivas

epidemiológicas que han primado en las decisiones y la omisión de las voces, necesidades y demandas de los destinatarios de tales medidas.

El reconocimiento de derechos y la protección social de las personas mayores está ligado en nuestro país al acceso a la jubilación, proceso iniciado a mediados de siglo XX que vincula a la ciudadanía con el desempeño laboral y legisla al respecto.

El futuro del sistema de previsión social es complejo e incierto ya que su financiación proviene en gran parte de una tributación general notoriamente regresiva a lo que se suma el elevado índice de informalidad laboral que reduce la cantidad de aportantes. Si la organización del sistema de protección social continúa estructurada según los principios contributivos de tipo tradicional, seguirá expuesta a los vaivenes del mercado de trabajo.

En un país signado por un fuerte endeudamiento externo, baja productividad, elevado nivel de pobreza y marcados niveles de desempleo, y con una recaudación volátil, la protección a las personas mayores como derecho está poco instalada.

Las estrategias del Estado dirigidas hacia personas mayores no consideran políticas de largo alcance ni los cambios producidos en los últimos años relativos a la prolongación de la vida y la disminución de las posibilidades y recursos de las familias para hacerse cargo de las personas mayores.

Si se entiende al Estado como el organizador del bienestar y el garante de las condiciones de vida, el reconocimiento de los derechos de las personas mayores y de las personas con discapacidad, debería plasmarse en un cuerpo de leyes en cuyo diseño se resguarden también a las familias y a las mujeres cuidadoras, ya que constituyen el vértice más afectado por la problemática del cuidado.

En este sentido, aún no se puede afirmar que exista una práctica de cuidados en el marco de una organización social que de una respuesta efectiva para las necesidades de grupos excluidos.

Referencias

- Aguilar Villanueva, L. (1992). *La hechura de las políticas. Antologías de Política Pública*2. Miguel Ángel Porrúa editores.
- ANDIS/INDEC (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con discapacidad. Resultados definitivos 2018*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Chequeado (2016). Regazzoni: “La utilidad clínica [de los medicamentos que ya no recibirán una cobertura del 100%] es muy baja”.
- Danani C. (1998). *Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales*. XXI LASA International Congress. <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf>

- Danani, C. e Hintze, S. (coord.). (2011). *Protecciones y desprotecciones (I): problemas y debates de la seguridad social en la Argentina*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Danani, C. e Hintze, S. (2014). *Protecciones y desprotecciones (II): problemas y debates de la seguridad social en la Argentina*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Dirección General de Estadísticas y Censos (2020). *Encuesta Anual de Hogares 2019. Estructura de la Población*. Dirección General de Estadísticas y Censos.
- Fara, L. (2010). Análisis de la normativa nacional orientada a persona con discapacidad. En C. Acuña, y L. Bulit Goñi (Comps.), *Políticas sobre discapacidad en la Argentina. El desafío de hacer realidad los derechos* (pp. 125-190). Siglo XXI.
- Findling, L.; E. López y Cirino, E. (2020). Políticas sociales y desigualdades en salud: un panorama sobre las personas mayores en el Gran Buenos Aires. *Cuestiones de Sociología*, Universidad Nacional de La Plata, N°22.
- Findling, L.; Venturiello, M. y Cirino, E. (2018). Restringiendo derechos para las personas mayores y con discapacidad. Un panorama de las políticas de previsión social y salud en el marco de nuevo Estado neoliberal. *Entramados y Perspectivas*, Vol 8, 56-89.
- Grassi, E. (2003). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Espacio Editorial.
- González, H. y González Etkin, L. (2017). *Reforma Previsional. Un proyecto de ley inconstitucional, regresivo, que vulnera los derechos humanos de los trabajadores*. *Boletín Reforma Previsional*, pp. 1-14.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020). *Análisis inicial de las naciones unidas covid-19 en argentina: impacto socioeconómico y ambiental*. <http://www.onu.org.ar/stuff/Informe-COVID-19-Argentina.pdf>
- PAMI (2017). *Boletín del INSSJP*, 12(2882), Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. http://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/27-09-17.pdf
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo 87.
- Roqué, M., H. Letchner; J. Strada, y F. De Marizani, (2019). *Informe sobre la situación de las personas mayores. El impacto inflacionario en los Medicamentos*. Centro de Estudios Políticos para Personas Mayores (CEPA) y Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria. https://gallery.mailchimp.com/e9c6f62a4dc825f6a9dab4e88/files/71338371-7d11-47e3-a0cd-cbd9b5b3e118/2019.04.21_Informe_precio_de_medicamentos_Abril_2019_CEPA_CEPPEMA_ALGEC.pdf
- Seda, J. (2015). *Discapacidad y derechos: evolución en la legislación y jurisprudencia en la República Argentina. Impacto de la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad*. (Tesis de doctorado). Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires.

- Sosa, G y Mársico, N. (27 de mayo de 2018). Recorte a los jubilados a medida del FMI. *Nuestras Voces, Periodismo Ciudadano*. <http://www.nuestrasvoces.com.ar/investigaciones/recorte-a-los-jubilados-a-medida-del-fmi/>
- Venturiello, M.P. (2017a.). Políticas sociales en discapacidad: una aproximación desde las acciones del Estado en Argentina. *REDIS Revista Española de Discapacidad*, Vol. 5, No 2, 149-169.
- Venturiello, M.P. (2017b.). Discapacidad en contexto: origen social y responsabilidad colectiva. Bordes. *Revista de Política, Derecho y Sociedad*, 245-249.
- Palermo, C.; Venturiello, M.; Tiseyra, M. V. (2 al 4 de septiembre 2020). *Políticas públicas en discapacidad en la Argentina durante el período 2016-2019: tensiones en torno a derechos y merecimientos*. XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani.
- Palermo, C.; Venturiello, M.; Tiseyra, M. V. (2020). La discapacidad bajo sospecha: políticas públicas en discapacidad en la Argentina durante el período 2016-2019. *Revista Argentina de Sociología*, Vol. 16, N°27. <http://ras.cps.org.ar/?p=395>