

Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina

Conditioning care: Universal Assignment for Social Protection by Child in Argentina

Laura Pautassi, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy

Fecha de recepción: enero 2014

Fecha de aceptación: junio 2014

Resumen

El artículo examina los vínculos entre la organización social del cuidado y las condicionalidades en salud y educación para la infancia y la adolescencia exigidas especialmente a las madres receptoras de políticas de transferencia de ingresos. Con este objetivo, se enfoca en la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) de Argentina, que ha sido poco estudiada desde un análisis que contemple un enfoque de género y, menos aún, desde una mirada sobre el cuidado y las responsabilidades diferenciadas que trae aparejado. Valiéndose de entrevistas a actores estatales y a madres receptoras, como del análisis de la normativa, documentos institucionales y otros estudios sobre esta política, el análisis se concentra en el impacto de la AUH sobre las mujeres y las dinámicas de cuidado. Entre los principales hallazgos del estudio, se identifican tensiones entre las críticas académicas sobre la titularidad y las condicionalidades, y la forma en que las receptoras viven y evalúan el diseño.

Descriptores: cuidado, políticas sociales, Asignación Universal por Hijo para Protección Social, condicionalidades, Argentina.

Abstract

The article examines the links between the social organization of caregiving and factors in health and education for infants and adolescents that are required, especially of mothers who benefit from policies for income transfers. With this objective, we focus on the Universal Assignment for Social Protection by Child (AUH, for its abbreviation in Spanish) in Argentina, which has received little study within a gender focus and, even less so, from a view of caregiving and the differentiated responsibilities in a couple. Taking into account interviews of state actors and receiving mothers, as well as an analysis of norms, institutional documents, and other studies about this policy, the analysis concentrates on the impact of AUH on women and the dynamics of caregiving. Among the principal findings of the study, tensions are identified among academic critics of appointments and of conditions and the form in which the receiving women live and evaluate the design.

Keywords: caregiving, social policies, Universal Assignment for Social Protection by Child, conditions, Argentina.

Laura Pautassi: Doctora en Derecho. Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio L. Gioja, Universidad de Buenos Aires y miembro del grupo de trabajo interdisciplinario Derechos Sociales y Políticas Públicas, Conicet, Argentina. ✉ laura.pautassi@gmail.com

Pilar Arcidiácono: Doctora en Ciencias Sociales. Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio L. Gioja, Universidad de Buenos Aires y miembro del grupo de trabajo interdisciplinario Derechos Sociales y Políticas Públicas, CONICET, Argentina. ✉ pilar.arcidiacono@gmail.com

Mora Straschnoy: Licenciada en Sociología y estudiante de maestría en Políticas Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio L. Gioja, Universidad de Buenos Aires y miembro del grupo de trabajo interdisciplinario Derechos Sociales y Políticas Públicas, Conicet, Argentina.

✉ mora@straschnoy.com



Introducción

El cuidado, las cuidadoras y los cuidados han irrumpido en la agenda pública de diversa manera en América Latina; principalmente, a partir de las tensiones que el cuidado produce en la dinámica cotidiana de los hogares, y dentro de ellos, para las mujeres, en tanto la responsabilidad recae mayormente en ellas. Así, la evidencia disponible en la región muestra cómo en materia de organización social del cuidado (OSC) las cargas de cuidado se encuentran desigualmente distribuidas entre los hogares, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias (Marco y Rico, 2013; Rodríguez Enríquez, 2007). A su vez, con los incrementos de la participación femenina en el mercado de trabajo, el hecho de que permanezca inalterada la división sexual de responsabilidades entre varones y mujeres produce una sobrecarga de trabajo para las mujeres, con severas estratificaciones en las formas de resolución de estas tensiones de acuerdo con los niveles de ingreso de los hogares; lo que profundiza no solo la brecha de desigualdad existente, sino además situaciones de discriminación en el ejercicio de una responsabilidad social (Pautassi, 2007). Este tema, que en la región ha llevado a hablar de una “crisis de cuidado”, aún no constituye un campo de acción en materia de política pública, lo que ha provocado no solo un gran déficit en términos de prestaciones e infraestructura, sino también de regulaciones.

El trabajo de cuidado, delegado y asumido mayormente por las mujeres, se explica por la forma en que los regímenes de bienestar fueron inscribiendo estas responsabilidades dentro de la sociedad, donde la división público-privado fue la base de sustentación de dichos sistemas y produjo el reforzamiento de la actual distribución de la OSC. De este modo, en la conformación de estos regímenes en América Latina a mediados del siglo XX, se estableció una acotada participación del Estado en la responsabilidad de provisión de cuidado, la cual estuvo reducida a dimensiones muy específicas, como la educación pública gratuita y los sistemas de salud. Ambas dimensiones funcionaron con criterios de acceso universalistas o bien a través de esquemas corporativos para asalariados formales con licencias para el cuidado infantil, subsidios por maternidad e incluso disponibilidad de guarderías asociadas al trabajo asalariado y formal de las mujeres (Pautassi y Rico, 2011). Si bien es innegable que la distribución de las tareas del cuidado responde a la división sexual del trabajo imperante en las sociedades latinoamericanas, el hecho de que el Estado la fortalezca por medio de regulaciones, políticas y, particularmente, programas sociales que asignan a las mujeres una doble función en el acto mismo a partir del cual regula las relaciones entre trabajadores/trabajadoras y empleadores/empleadoras es un punto que merece mayor atención. Así, en la mayoría de los países de la región el sesgo de género se traduce en un conjunto de regulaciones que, por ejemplo, incorpora la obligatoriedad de provisión de centros de cuidado infantil para primera infancia, pero lo condiciona a la cantidad de trabajadoras mujeres en la empresa, sin considerar a los varones, dando por

supuesto que el problema de conciliación solo les compete a las trabajadoras mujeres (Pautassi, Faur y Gherardi, 2004). En definitiva, son pocos los arreglos institucionales diseñados en la región que han perseguido como objetivo la desfamiliarización¹ (Esping Andersen, 2000), en la mayoría de los casos, por el contrario, se ha reforzado la presencia de la mujer en el hogar a cargo del trabajo de cuidado.

Durante el período denominado de “ajuste estructural” la baja intervención estatal en torno al cuidado se mantuvo estable. En líneas generales no hubo cambios regulatorios ni en la concepción de las condiciones de inserción de las mujeres al empleo formal, a pesar del crecimiento sostenido de la inserción laboral de las mujeres en la década del 90, ni en el diseño de políticas de conciliación trabajo-familia para mujeres y varones asalariados, ya que las pocas existentes corresponden a períodos regulatorios previos. Los escasos cambios virtuosos alcanzados durante este período se debieron a las luchas y reivindicaciones de los movimientos feministas, pero la propia dinámica del diseño e implementación de políticas laborales y sociales se mantuvo “ciega al género” (Kabeer, 1998). En términos de Esping Andersen (2000), el efecto desfamiliarizador se mantuvo inalterado.

En esta etapa, el punto de inflexión se produce en el área de los programas sociales a partir de la incorporación de las mujeres a planes y programas sociales focalizados, característicos de la acción pública de finales de siglo XX y centrados en el crecimiento de la pobreza y la desigualdad en América Latina. Allí es interesante observar el movimiento que se produce. Al inicio, los programas plantearon mecanismos de contraprestación en ámbitos de inserción redundantemente reproductivos (comedores comunitarios, guarderías, limpieza, entre otras), dichas contraprestaciones supusieron al mismo tiempo la incorporación en el ámbito público de mujeres que hasta entonces desarrollaban sus actividades principalmente en el ámbito privado (Pautassi y Zibecchi, 2010; Serrano, 2005; Rodríguez Enríquez, 2012). Un caso central en Argentina fue el lanzamiento en 2002 del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados con contraprestaciones de 4 a 6 horas. En muchas oportunidades este formato fue valorado por las mujeres receptoras al posibilitar la ampliación de sus relaciones de pertenencia, pero a la vez produjo nuevas tensiones debido a la falta de disponibilidad de recursos para cumplir las tareas de cuidado que permanecían intactas y para las que no se habían pensado alternativas desde la intervención política.

Fuera de estos ejemplos, la tendencia general en la región fue la masificación de programas sociales que reforzaron la división público-privado. Programas destinados por un lado a varones vulnerables, a quienes se los derivaba hacia programas de empleo y, por otro, a mujeres receptoras, a quienes se les eximía de las responsabilidades

1 Gosta Esping Andersen (2000) entiende por “desfamiliarización”, al grado en que se “descarga” a las familias –y en especial a las mujeres de las responsabilidades asistenciales y relativas al bienestar de la unidad familiar, ya sea a partir de la infraestructura estatal o la oferta de servicios en el mercado. La “desfamiliarización” actúa de manera complementaria con el efecto “desmercantilizador” que busca extraer las relaciones sociales de los circuitos mercantiles.

‘productivas’ y se les imponía condicionalidades reproductivas vinculadas con el cuidado de los hijos e hijas. Además, estos programas carecían de un diseño institucional que permitiera avanzar en nuevos arreglos institucionales y familiares a fin de promover una mejor redistribución de las obligaciones productivas y de cuidado, con lo que se tradujo en un exceso de trabajo para las mujeres².

Ese fue el caso de los Programas de Transferencias Condicionadas de Ingresos (PTCI), ya que por lo general la permanencia en ellos se encuentra condicionada a una tarea de cuidado. Es decir, lejos de desfamiliarizar se refuerza la consideración de las mujeres como cuidadoras ‘innatas’ o ‘naturales’, a la vez que opera una lógica de estratificación: las mujeres pobres y con responsabilidades familiares deben demostrar que efectivamente cuidan a sus hijos e hijas a través de una cantidad de certificaciones.

Si bien se ha avanzado en el estudio de las condiciones en que se ejerce el cuidado en la región, es menor el análisis del impacto que estas condicionalidades de cuidado tienen en la dinámica de la OSC y menos aún con relación a los programas sociales. Por esta razón el artículo aborda la principal política desarrollada en los últimos años en Argentina en materia de transferencia de ingresos: la Asignación Universal por hijo para la Protección Social (en adelante AUH o Asignación). Esta prestación cubre a 3 414 759 niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que viven en hogares cuyos adultos responsables son desocupados o trabajadores informales con un salario inferior al mínimo vital y móvil (ANSES, 2014). Las receptoras de la Asignación Universal son prioritariamente las madres.

La AUH prácticamente no establece vinculaciones con otras medidas de provisión de esta infraestructura a fin de facilitar el ejercicio de cuidado que se les impone a las madres, salvo por el caso de un plan que brinda atención, entre otros, a embarazadas, niños, niñas y adolescentes denominado Plan Nacer-Sumar³. Aún más grave es la ausencia de toda consideración de los padres varones, quienes solo están contemplados en ocasión de que tengan hijos bajo su cuidado por guarda, tenencia individual o fallecimiento de la madre.

Desde la creación de la AUH en 2009 hasta la actualidad se han elaborado diversos estudios sobre la política en cuestión. Sin embargo, este artículo presta especial consideración a las condicionalidades de salud y educación impuestas a las receptoras

2 Para profundizar en el caso argentino en torno a esta “nueva clasificación” ver Arcidiácono, Pautassi y Zibecchi (2010).

3 El Plan Nacer-Sumar es un programa federal del Ministerio de Salud de la Nación que invierte recursos para mejorar la cobertura de salud y la calidad de atención de las mujeres embarazadas, puérperas (hasta 45 días después del parto) y de los niños y niñas menores de 6 años que carecen de cobertura explícita de una obra social. Desde el año 2012 se denomina Sumar y extiende la cobertura a niñas, niños y adolescentes de 6 a 19 años, mujeres de 20 a 64 años (<http://www.ms.gov.ar/sumar/>). La coordinación entre el Plan Nacer-Sumar y la AUH cierra un círculo virtuoso en materia de provisión de bienestar mediante un esquema que podría dibujarse del siguiente modo: el Plan Nacer opera como un subsidio a la oferta del sistema de salud provincial, instituyendo incentivos para el aseguramiento de la población destinataria, en tanto la AUH y la Asignación Universal por Embarazo (AUE) transfieren recursos a los hogares con niños que constituyen la demanda de esos servicios, incorporando a la vez incentivos específicos, bajo el formato de condicionalidades, a las familias (Arcidiácono, Gamallo y Straschnoy, 2013).

y los vínculos con la OSC. Se indaga sobre las condicionalidades asociadas a servicios básicos para la infancia y la adolescencia, respecto a cuál es el papel de las madres como principales receptoras de la transferencia, cómo la AUH opera en el vínculo familiar entre madre-hijos, de qué manera se hace presente la mirada de los “otros” (responsables educativos y operadores del sector salud) sobre las familias respecto del cumplimiento/incumplimiento de las condicionalidades. Asimismo, el artículo se concentra en captar, siempre desde una perspectiva de género, la mirada de diferentes actores y problematizar sobre ciertas tensiones que se manifiestan al interior de los relatos de las entrevistadas y los entrevistados con respecto a críticas que han surgido desde abordajes feministas sobre las transferencias de ingresos.

Para llevar adelante los objetivos señalados, el diseño metodológico adoptado consistió en recopilar las normas de creación y reglamentación de la política bajo análisis, los estudios y bibliografía disponible, información que fue triangulada con un conjunto de entrevistas realizadas a funcionarios y receptoras de la AUH⁴. El recorte geográfico seleccionado para la realización del trabajo de campo tuvo como objetivo abordar dos jurisdicciones, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el conurbano bonaerense⁵, con condiciones de vida distintas y donde se concentra la mayor cantidad de receptores, en diversidad de situaciones para el acceso al sistema educativo y sanitario.

El surgimiento de la Asignación Universal por Hijo en la Argentina

En Argentina, en octubre de 2009 el gobierno encabezado por Cristina Fernández crea la Asignación Universal por Hijo para Protección Social y en 2011 la Asignación Universal por Embarazo (AUE), a partir de las cuales se inaugura una nueva etapa para las políticas sociales. Por un lado, se amplía el régimen de Asignaciones Familiares –prestación clásica de la seguridad social– al incluir a sectores de trabajadores in-

4 El trabajo de campo global de la investigación tuvo lugar en el marco de un proyecto de asistencia técnica realizado para el Proyecto Cepal-Unicef que dio origen al documento denominado “Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina: entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos” de Laura Pautassi, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy (2013). Esta investigación abarcó diversos universos de indagación, pero a efecto de este artículo se analizaron un conjunto de entrevistas dirigidas, por un lado, a un funcionario del Ministerio de Educación y a dos parteras de un hospital del conurbano; y por el otro, a las receptoras de la AUH, en su mayoría son madres de los y las titulares de la asignación. Entre noviembre de 2012 y febrero de 2013 se realizaron un total de 15 entrevistas a mujeres receptoras de la AUH, de las cuales tres corresponden a habitantes de la Villa 21-24 de la CABA y las restantes 12 corresponden a 3 zonas distintas del partido de La Matanza: San Justo (5 entrevistas), barrio La Juanita (4 entrevistas) y Laferrere (3 entrevistas). La técnica utilizada para el acceso a las receptoras fue la de bola de nieve, donde cada informante presentó otras personas a las investigadoras, la que se complementó con la técnica de saltar el cerco, que consiste en iniciar nuevos contactos que permitan el acceso a otros grupos de entrevistados (Guber, 2004). El criterio para detener el muestreo fue el de saturación teórica que se presenta cuando la inclusión de un caso ya no agrega información relevante; dicha saturación se alcanza mediante la recolección y el análisis simultáneo de datos y la maximización de las diferencias entre los grupos.

5 El conurbano bonaerense se encuentra integrado por 24 partidos que rodean a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aunque no constituyen una unidad administrativa.

formales y desempleados que se encontraban históricamente excluidos. Por otro lado, la Asignación Universal reemplazó los PTCI más importantes de la primera década del siglo XXI, principalmente el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD) y el Programa Familias por la Inclusión Social (PF) al establecer la incompatibilidad con otros programas de transferencias y concentrar las acciones en la AUH.

La AUH está destinada a los hijos e hijas cuyos madres, padres, tutores o curadores se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal obteniendo un salario menor al mínimo vital y móvil (SMVM), actualmente fijado en ARG \$3 600 aproximadamente 447 USD⁶. A partir de reformas que se implementaron posteriormente, la Asignación alcanza a las hijas e hijos del personal de servicio doméstico remunerado –o trabajadoras de casas particulares– con sueldo inferior al SMVM (Art. 4º, Resolución 393/09) y a los hijos de los trabajadores temporarios registrados del sector agropecuario (Res. ANSES 235/11). El límite máximo de edad de los hijos e hijas, para percibir la prestación, es de 18 años, condición que desaparece cuando se trata de personas con discapacidad, quienes no cuentan con límite de edad para percibir la Asignación. En cuanto a la nacionalidad, se exige que los niños y adultos sean argentinos, naturalizados o extranjeros residentes legales, por un período no inferior a tres años (Art. 6º, DNU 1602/09).

La AUH, según datos oficiales, es percibida actualmente por 3 414 759 niños, niñas y adolescentes, contempla la exigencia de condicionalidades, en base a las cuales la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES, 2014) retiene mensualmente el 20% de la prestación hasta que se demuestre su cumplimiento anual. La acreditación de la asistencia escolar y sanitaria da lugar al cobro de lo acumulado y a continuar percibiendo la Asignación; caso contrario, se suspende. El monto abonado por hijo es equivalente al máximo valor establecido para la ‘zona general’ (Ley 24.714), que actualmente es de ARG \$644 (80 USD). Sin embargo, en función de la retención del 20%, en los hechos se abona mensualmente ARG \$515 (64 USD). Esta retención del 20% de la asignación “condicionada a las condicionalidades” es una novedad en este tipo de acciones y refuerza la concepción tradicional de las condicionalidades, donde se justifica la medida siempre que exista el acatamiento, por parte del destinatario –en este caso de la madre del niño, niña o adolescente–, de responsabilidad en el cumplimiento de los controles de salud y asistencia escolar de sus hijas e hijos (Arcidiácono et ál., 2012). La actualización de los montos, tanto de la AUH como de las asignaciones familiares destinada a trabajadores formales y/o pasivos, depende de una decisión política, es decir, no está establecida la regularidad de los aumentos o sistemas de ajustes⁷. Por otro lado, la AUH reconoce hasta el quin-

6 El dólar se encuentra calculado a un cambio oficial de ARG \$8,05 para julio de 2014.

7 El sistema de Asignaciones Familiares Argentino (Ley 24.714) se encuentra actualmente conformado por 3 subsistemas: uno contributivo destinado a los trabajadores formales y receptores del seguro de desempleo; uno no contributivo destinado a los trabajadores pasivos (que perciban jubilación y/o pensión) y, finalmente, un tercer subsistema no contributivo creado a partir de la AUH, destinado a los trabajadores informales, desocupados, trabajadoras del

to hijo/a por núcleo familiar –límite que no existe en las asignaciones familiares para trabajadores formales–. En el caso de la Asignación Universal por Embarazo (AUE) rigen los mismos requisitos (la embarazada, su cónyuge o pareja deben ser trabajadores informales y que no tienen cobertura de obra social) y se retiene el mismo porcentaje hasta que se certifique el cumplimiento de las condicionalidades.

Claramente, al transferir ingresos a los hogares, la AUH y la AUE impactan directamente en los niveles de pobreza e indigencia⁸; sin embargo, a la fecha no hay información disponible que permita constatar su nivel de incidencia en su reducción.

Condicionalidades: tensiones entre el diseño político, los debates teóricos y las visiones de las madres ‘responsabilizadas’

La larga tradición de PTCI implementados en los últimos años en América Latina da cuenta de una recurrencia: la selección de madres como receptoras, bajo los supuestos de contribuir con el ‘empoderamiento’⁹ de las mujeres a través de la disponibilidad de recursos –lo que permitiría, en consecuencia, cierta reconfiguración de las relaciones sociales de género al interior del hogar– y de que las mujeres hacen mejor uso de las transferencias de ingresos que los varones al destinarlos efectivamente a los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, las burocracias asistenciales no cuestionan la división sexual del trabajo –como eje central de las desigualdades–, ni la sobrecarga que el trabajo reproductivo impone a las mujeres, lo que impide su inserción en tareas remuneradas. Tampoco los decisores públicos analizan las situaciones de violencia en las relaciones intrafamiliares o institucionales de las que frecuentemente son víctimas las mujeres vulnerables; por el contrario, ubican la causa de las desigualdades y de la subordinación de las mujeres en su situación de pobreza y no en las relaciones sociales de clase y de género que caracterizan a los países de América Latina (Rico y Marco, 2010). Hay un déficit de reconocimiento de las mujeres como ciudadanas ‘compe-

servicio doméstico y monotributistas sociales (Decreto 1602/09). A estos se suman las deducciones al impuesto a las ganancias que se realizan por hijos, cónyuges y familiares directos que implican una “transferencia implícita” del Estado hacia las familias de mayores recursos.

- 8 Una revisión de los estudios empíricos disponibles muestra que la mayoría tienen como objetivo medir el impacto de la AUH y, en otros casos, realizar simulaciones que reconozcan la existencia de limitaciones para ello, ya que la única información disponible tiene origen en la Encuesta Permanente de Hogares. Sin embargo, este instrumento no identifica quiénes son receptores de la Asignación (Mecon, 2009; Gasparini y Cruces, 2010; Bertranou y Maurizio, 2012; Maurizio y Vazquez, 2012); además, desde hace seis años, la calidad de la información de esta encuesta producida por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se encuentra cuestionada, debido a los cambios realizados en la metodología y el diseño muestral que no establecen mecanismos de empalme entre series históricas (Lindemoim, 2011).
- 9 El concepto de empoderamiento ha sido desarrollado ampliamente por la teoría feminista y está relacionado con una nueva concepción del poder que se basa en relaciones sociales más democráticas y en el impulso del poder compartido entre varones y mujeres. Se promueve que el empoderamiento se convierta en un poder sustentable y que las relaciones entre sexos permitan integrar lo micro y lo macro, lo privado y lo público, lo productivo y lo reproductivo, lo local y lo global. A su vez, el empoderamiento de las mujeres implica una alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género (Young, 1997; Sen, 1997).

tentes' que manifiestan sus propias necesidades y propuestas, en lugar de ser meras receptoras de decisiones.

La AUH representa una continuidad en este sentido, ya que se establece normativamente que el ingreso lo recibe uno solo de los progenitores, pero prioriza a las madres, lo que explica que en 2012 el 94,4% de las transferencias de la AUH se encontraban en cabeza de las mujeres (ANSES, 2012). Es claro que se mantiene, de este modo, la visión que naturaliza a la mujer en el rol asociado con las tareas reproductivas en los hogares (Pautassi et ál., 2013).

Sin embargo, a diferencia de las críticas recogidas por el feminismo, las propias mujeres receptoras no siempre identifican la titularidad femenina como un problema en sí mismo; por el contrario, del trabajo de campo surge una valoración positiva con relación a su impacto en términos de la autonomía que implica percibir un ingreso propio. En palabras de algunas de las receptoras: "Las mujeres se sienten más independientes... antes les tenían que pedir plata [dinero] al marido"; "Las mamás saben lo que necesitan los hijos"; "[...] no necesitan pedirle al marido". Es decir, las receptoras viven el acceso a la AUH como un acceso propio a un ingreso, más allá de que son ellas mismas quienes enfatizan que este ingreso es destinado en su totalidad a los hijos. Es decir, la tensión está dada porque se empoderan relativamente frente a sus parejas al contar con dinero en efectivo 'propio' a través de la AUH, aunque inmediatamente se justifiquen al señalar que lo invierten en su totalidad en los niños y niñas, quienes son los destinatarios finales de la política. Estas expresiones refuerzan las identidades de género tradicionales y los comportamientos de las madres, quienes priorizan a sus hijos por encima de sus propias necesidades.

En este marco surgen frecuentemente reclamos por parte de los hijos, quienes tienen conciencia de que 'se cobra por ellos' y piden que les compren vestimenta o ahorren para una demanda en particular. Este elemento es reinterpretado por las madres en clave de cierta presión por parte de los hijos: "cuando crecen empiezan a demandar"; "quieren las zapatillas como las del compañero"; "te dicen: vos cobras mi asignación, por qué no me compras..."; "Son muchas demandas y no alcanza". En palabras de una de las madres: "el problema es la publicidad de la AUH que sale por todos lados los chicos ven eso, saben que se cobra por ellos y después piden como si alcanzara para todo". Al preguntarles desde cuándo se estableció este tipo de organización familiar en relación con los ingresos provenientes de la política social en el hogar, responden: "y, desde la asignación. Antes era el [Plan] Jefes y Jefas, pero ahora es la Asignación y saben que la plata es de ellos: es para los chicos, o sea que comen, se dan sus gustos y bueno... *mientras les dure*"¹⁰, lo que deja claro la percepción que tienen sobre el carácter asistencial y transitorio de la medida.

10 Cursivas añadidas.

En sentido similar, pueden abordarse las tensiones sobre las condicionalidades. Uno de los funcionarios del Ministerio de Educación señala que:

[...] el tema de las condicionalidades como un problema es una mirada de los académicos, los beneficiarios lo viven con naturalidad y le dan valor positivo. No hubo nadie que objetó eso... Ven con un gran valor positivo que les obliguen a los chicos a ir a la escuela [...] se trata de una pugna de derechos: qué derecho se antepone a qué otro derecho [...] yo casi no hablo de condicionalidad me corro del eje se trata de los derechos del chico a la salud, la educación.

Si bien no se puede dejar de llamar la atención hacia el carácter punitivo de la condicionalidad de la AUH, que no solo implica la retención del 20% del monto, sino además el retiro de la prestación en caso de incumplimiento, en general desde la mirada de las receptoras no surge una preocupación sobre este punto. Es recurrente la idea de que este ‘requisito’ constituye hasta una especie de colaboración (con cierta complicidad) del Estado con los padres a la hora de obligar a los hijos a asistir al colegio. Particularmente esta concepción se refleja en el caso de los adolescentes, como señala un funcionario: “[...] los padres usan la AUH como una excusa para obligar a los chicos para que vayan a la escuela... las madres ya saben que a los 12, 13 años no los manejan más”. Lo que sostiene el funcionario aparece con mucha claridad en los relatos de las receptoras.

Las receptoras señalan también que cuando otros padres y/o madres, por diversas razones, deciden no cumplir con alguna de estas obligaciones (educativas o sanitarias), la condicionalidad de la AUH contribuye a que éstos reviertan la situación. Pocas veces estos incumplimientos son analizados como situaciones propias, por el contrario, bajo un formato autocomplaciente se refieren a ‘otros’ que en general nunca son conocidos o cercanos al núcleo familiar, estableciendo diferencias entre una suerte de destinatarias meritocráticas en relación con quienes ‘no merecerían’ la medida. Como señala una de las receptoras: “Para mí que está bien porque hay muchas mamás que no los llevan a los controles, al colegio y eso... Aunque sea para cobrar que los chicos vayan al colegio... para mí que está bien que eso hagan... algunos quieren cobrar nomás y no quieren llevar a sus hijos a ningún lado”.

Si bien la valoración de las receptoras sobre la educación y salud fue muy alta a lo largo de las entrevistas, y las condicionalidades no fueron per se cuestionadas, el problema surge al momento de cumplir con estas tareas. Son recurrentes las quejas de las madres sobre los diversos tipos de obstáculos en relación fundamentalmente con la obtención de turnos médicos y/o vacantes escolares. Es decir, las críticas de las receptoras no se concentran en la medida, sino sobre los déficits de calidad y de cobertura del sector salud y educación, aspecto que se complejiza en el caso argentino, ya que al ser un régimen federal los efectores de salud y educación presentan enormes disparidades jurisdiccionales.

Esto se enmarca dentro de una problemática más general que trasciende a la AUH, y que da cuenta de un desigual acceso a la seguridad social y a los servicios sociales, lo que produce impactos diferenciados según la pertenencia socioeconómica de las familias. De esta forma, quienes se encuentran en los quintiles más bajos de ingresos se ven doblemente afectados por las dificultades de acceso a los servicios sociales y por la llamada crisis del cuidado. La oferta estatal de infraestructura de cuidado es escasa —y en muchas jurisdicciones directamente inexistente—, mientras que la oferta privada resulta inaccesible para los sectores más vulnerables. Como consecuencia, la oferta de organizaciones sociales y comunitarias de instancias de cuidado gratuitas aparece como la única posibilidad de acceso al cuidado (Pautassi y Zibecchi, 2010). Estas instituciones, que comprenden el cuarto vértice del diamante del cuidado, son generalmente invisibles a los ojos de la burocracia asistencial, hasta que surge la demanda y es necesario acudir al auxilio que proporcionan para poder certificar la condicionalidad requerida y a veces donde solo existen instancias comunitarias que no cuentan con reconocimiento oficial por parte del Ministerio de Educación.

En algunos casos, las entrevistadas comentan que la aceptación o no por parte de la ANSES del cumplimiento de las condicionalidades a través de la asistencia a jardines comunitarios tiene que ver con una cuestión política o con el hecho de que son de forma casi exclusiva quienes brindan una oferta de cuidado, debido a la ausencia de establecimientos públicos de gestión estatal. Debido a ello es que la ANSES ha permitido la certificación en dichas instituciones comunitarias. En este sentido, un entrevistado sostiene que “en las inmediaciones de la zona solo había un jardín, entonces por eso a veces lo dejaba pasar” (Referente social de La Matanza). Es decir, el reconocimiento se logra a efecto de la continuidad de la AUH, pero no es suficiente para convalidar la institución educativa comunitaria como tal.

Dado el poder asociado a las condicionalidades de salud y educación, y por su histórico impacto social, aparecen numerosos relatos de las receptoras donde se recogen historias de acciones tutelares por parte de maestros, directores y profesionales de la salud. Una de las entrevistadas que habita en La Matanza relata que su hijo tiene que ir a la fonoaudióloga, pero que no consigue turno en el hospital. La maestra insiste con el tema y ella le explica que no consigue turno, entonces la maestra le dice que contrate en un lugar privado: “[...] si el nene tiene la AUH es para eso”. Pero la entrevistada explica que no le alcanza, que la consulta cuesta ARG\$ 80 y que debe ir dos veces por semana; añade que tampoco considera correcto gastarse la transferencia de la AUH de todos sus hijos en uno solo. Luego comenta otra situación: “una vez el nene no llevó hojas y la maestra me dijo: ‘Para qué es la asignación?’”.

En otros casos frente a retrasos por parte de las madres en la entrega de exámenes médicos destacan: “Me retaron y me puse las pilas”. Siempre la responsabilidad del cuidado recae sobre las familias, y dentro de las familias solo son interpeladas las madres, sin análisis alguno sobre los servicios de salud, educación y la oferta de estos, y

sin cuestionamiento alguno al padre. Permanentemente surge la visión paternalista/maternalista de los y las profesionales de la salud hacia los receptores (Buriyovich y Pautassi, 2006), como se observa en los señalamientos de los propios médicos y médicas: “Las mandamos a hacer los estudios de laboratorio y cuando vuelven a la consulta nos dicen no fui, no lo saque... vuelven sin los controles ni los resultados”.

La mirada de los operadores de las políticas asistenciales se refuerza y actualiza con las condicionalidades y a su vez la misma explica, en cierta medida, el diseño condicionado de la AUH. Las condicionalidades dejan entrever una perspectiva fuertemente discriminatoria al profundizar en las diferencias entre las políticas para niños y niñas, hijos de padres/madres con ocupación formal y las políticas para niños y niñas, hijos de desocupados o trabajadores informales, en tanto que las asignaciones familiares destinadas al sector formal y las deducciones impositivas (que supone una transferencia implícita) no plantean en sus componentes “por hijo” condicionalidades educativas ni de salud, mientras que la AUH sí lo hace. De hecho, la asignación por ayuda escolar que perciben de forma anual los hijos de los trabajadores registrados –y no se encuentra presente para el sistema no contributivo al que pertenece la AUH– es la única transferencia que exige a quienes se encuentran dentro del sistema contributivo la presentación del certificado de asistencia escolar¹¹.

Palabras finales: condicionando el cuidado

La AUH entraña un giro en la forma de diseño de las políticas sociales en Argentina en la medida en que incorpora a sectores que se encontraban tradicionalmente excluidos de los mecanismos de seguridad social. A través de esta política, una proporción importante de mujeres continúa ingresando al sistema de seguridad social, ya no derivado de su vínculo matrimonial con un trabajador asalariado formal, sino por ser madre de un titular de la AUH. Por su inserción en el sistema institucional, por su apertura permanente y por la forma en que es oficialmente presentada, la AUH no puede ser considerada un PTCI en sentido puro del término, como tampoco una asignación familiar tradicional de los trabajadores formales, sino que debe ser situada en un espacio intermedio.

La AUH refuerza una lógica dual en materia de política social, que ha caracterizado a la Argentina contemporánea, pues determina el acceso a los satisfactores en función de la situación laboral de los adultos supeditando a niños, niñas y adolescentes a tal situación. El diseño de la AUH está lejos de proponer un esquema de políticas sociales que deslinden prestaciones de la condición laboral o de la condición reproductiva.

11 El valor de esta para la Zona General es de ARG \$510 o 63 USD.

En clave del posicionamiento de esta Asignación con relación a la organización social del cuidado, sostenemos que esta refuerza la idea de que las mujeres son, en tanto madres, las principales responsables de las tareas familiares de cuidado, al ligar la percepción completa de la asignación al cumplimiento de las condicionalidades en salud y educación, sin que esto implique mecanismos de conciliación amplios o políticas integrales de infancia. Cuando no es posible el ingreso a la seguridad social a través de un trabajo formal, sea propio o de los cónyuges, la Asignación se presenta como una vía de acceso para las madres a través de sus hijos mientras la edad de estos les permita recibirla. Una vez que alcanzan los 18 años se vuelve a la situación anterior, las madres pierden todo ingreso monetario y se encuentran con dificultades para incorporarse activamente al mercado de trabajo o a algún tipo de actividad remunerada.

Sin dudas hay un conjunto de decisiones políticas implicadas en la Asignación que sobrecarga a las mujeres con responsabilidades específicas, consolidando de este modo modelos de distribución altamente discriminatorios, en medio de la ausencia de la provisión pública de regulaciones e infraestructura de cuidado. Al mismo tiempo, estas condicionalidades limitan el ingreso de las mujeres al mercado de trabajo debido a las dificultades para conciliar trabajo y cuidado, y a las restricciones específicas, producto de una oferta estatal de educación y salud que no parece responder a la demanda¹², una oferta mercantil que no es accesible para los destinatarios y una oferta comunitaria que, entre otras dificultades, carece de reconocimiento oficial a la hora de demostrar el cumplimiento de las condicionalidades. Todas estas críticas se refuerzan todavía más en la medida que solo existen condicionalidades para estas asignaciones y no para las que reciben los trabajadores formales (este aspecto resulta desconocido por la mayoría de las receptoras de la AUH).

Tratándose de una investigación cualitativa, es importante destacar que algunos de estos aspectos aparecen matizados a la hora de escuchar a las receptoras de la AUH. Frente a las condicionalidades no es común encontrar que ellas las critiquen como una tarea obligatoria que se les impone y frente a la que se les exige demostrar cumplimiento. Las críticas se concentran en otros aspectos vinculados con la implementación. Por un lado, los mayores problemas identificados tienen que ver con el cumplimiento de las condicionalidades dados los déficits de oferta pública (educativos y sanitarios); por otro, y producto de estas situaciones, se ven expuestas a situaciones de violencia institucional y discriminación en torno a su desempeño como cuidadoras por parte de los operadores educativos y sanitarios.

Puede haber diversas líneas de lecturas que expliquen lo señalado. Desde la naturalización generada por años de implementación de PTCI, ya que hace más de una década todos contienen condicionalidades, pasando por el valor simbólico de la educación y el cuidado de la salud de los hijos, hasta por la percepción de que las

12 En la CABA la falta de vacantes para los jardines maternales ha llegado hasta el ámbito judicial y se ha convertido en un problema persistente (ACIJ, 2009).

condicionalidades son 'justas' en la medida en que la Asignación es reconocida en clave de ayuda más que como derecho¹³.

Algo similar sucede cuando se problematiza la titularidad femenina. El manejo de dinero es entendido por las receptoras como la posibilidad de cierta autonomía respecto de las parejas y desde una perspectiva predominante se destacan a sí mismas como madres y responsables del cuidado. Aquí la tensión más fuerte radica en que a partir de esta política se ha logrado instalar a los niños, niñas y adolescentes como los destinatarios finales de la política, a la vez que las madres manifiestan quedar más expuestas a nuevas demandas por parte de sus hijos e hijas.

Todas estas tensiones deben ser leídas en torno a otro tipo de interrogantes cuando se trata de pensar políticas públicas. Son interrogantes sobre cuánto hay de público y cuánto de privado en las familias, cuánto puede/debe intervenir el Estado en relación con lo que sucede al interior de aquellas y el impacto en la organización social del cuidado, concretamente en el mercado y en el ámbito comunitario como proveedores de bienestar o cuidado. En otras palabras, cuál es el lugar de la intervención estatal o hasta dónde puede y debe el Estado intervenir para modificar pautas de organización social del cuidado. En qué medida el Estado a través de sus políticas debe o no retroalimentar las dinámicas vigentes en las familias e incluso institucionalizarlas a través de un esquema de sanciones y actividades tutelares que condicionan el cuidado y responsabilizan a las madres como en el caso de la Asignación Universal.

Bibliografía

- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia ACIJ (2009). *La discriminación educativa en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: ACIJ.
- ANSES, Administración Nacional de Seguridad Social (2012). "La asignación universal por hijo para protección social en perspectiva. La política pública como restauradora de derechos". Disponible en <http://tinyurl.com/m5765wt> Visitado en 01/12/2013.
- _____ (2014). "La Presidenta anunció un aumento del 40% en las Asignaciones Familiares y en la Asignación Universal por Hijo". Disponible en <http://tinyurl.com/q8vm676> visitado 28/06/2014.
- Arcidiácono, Pilar, Verónica Carmona Barrenechea, Vilma Paura, y Mora Straschnoy (2012). "La Asignación Universal por Hijo: ¿Una vía de transformación en la política social argentina?". En *¿Mas derechos menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en Argentina 2003-2009*. Laura Pautassi y Gustavo Gamallo (Coord.): 149-179, Buenos Aires: Biblos.

13 Del trabajo de campo también surge de forma recurrente y significativa la permanente identificación de la asignación con la idea de "ayuda" que a priori no tiene un carácter de derecho pero es bien recibida en tanto logran complementar los ingresos de los hogares.

- Arcidiacono, Pilar, Laura Pautassi y Carla Zibecchi (2010). “La experiencia comparada en materia de “clasificación” de desempleados y destinatarios de programas de transferencias de ingresos condicionadas”. *Revista Trabajo y Sociedad*, Vol XIII, N° 14: 1-15.
- Arcidiacono, Pilar, Gustavo Gamallo y Mora Straschnoy (2013). “¿Consolidación de un sistema de protección social no contributivo en Argentina? El Plan Nacer, la Asignación Universal por Hijo y la Asignación por Embarazo”. En *Tratado de Derecho a la Salud*. Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martin Aldao (Coord.): 1387-1414. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Bertranou, Fabio y Roxana Maurizio (2012). “Monetary transfers for children and adolescents in Argentina: characteristics and coverage of a ‘system’ with three components”, *International Policy Research Brief*, N° 30: 1-7.
- Burijovich, Jacinta y Laura Pautassi (2006). “Capacidades institucionales para una mayor equidad en el empleo”. En *Mujer y Empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en Argentina*. María Nieves Rico y Flavia Marco (Coord.): 301-336. Buenos Aires: Cepal - Siglo XXI.
- Cruces, Guillermo y Leonardo Gasparini (2010). “Las asignaciones universales por hijo: impacto, discusión y alternativas”. *Documentos de Trabajo*, N° 102: 1-42.
- Esping Andersen, Gosta (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Evers, Adalbert, Maarja Pijil y Clare Ungerson (1994). *Payments for care: a comparative overview*. Viena: Aldershot.
- Guber, Rosana (2004). *El Salvaje Metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Kabeer, Naila (1998). *Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento sobre el desarrollo*. México: Paidós - PUEG.
- Lindenboim, Javier (2011). “Las estadísticas oficiales en Argentina, ¿Herramientas u obstáculos para las ciencias sociales?”.. *Trabajo y Sociedad*, Vol. XV, N° 16: 19-38.
- Marco, Flavia y María Nieves Rico (2013). “Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional”. En *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Laura Pautassi y Carla Zibecchi (Coord.): 27-58. Buenos Aires: Biblos.
- Maurizio, Roxana y Gustavo Vásquez, (2012). *The impacts of a child allowance program on the behavior of adults in the labor market. The case of Argentina*. Disponible en <http://tinyurl.com/lwswg63> visitado 28/01/2013.
- Ministerio de Economía y finanzas públicas (2009). “Asignación Universal por Hijo”. *Empleo e Ingresos, Nota Técnica*, N° 23. Disponible en <http://tinyurl.com/kd2q-z2p> visitado 12/12/2013.
- Ministerio de Economía y finanzas públicas (2013). “Proyecto de Presupuesto 2014”. Presidencia de la Nación Argentina. Disponible en <http://tinyurl.com/k226xqz> visitado 12/12/2013.

- Pautassi, Laura, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy (2013). *Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina: entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos*. Santiago de Chile: Cepal.
- Pautassi, Laura y Carla Zibecchi (2010). *La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias. Serie Políticas Sociales N° 159*. Santiago de Chile: Cepal.
- Pautassi, Laura, Eleonor Faur y Natalia Gherardi (2004). *Legislación laboral en seis países latinoamericanos. Avances y omisiones para una mayor equidad*. Santiago de Chile, Cepal.
- Pautassi, Laura (2007). *El cuidado como cuestión social desde el enfoque de derechos*. Santiago de Chile: Cepal.
- Razavi, Shahra (2007). "The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options". Disponible en <http://tinyurl.com/mtchgse> Visita 12/12/2013.
- Rico, María Nieves (2011). *Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora. Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. Santiago de Chile: Cepal.
- Rico, María Nieves y Flavia Marco (2010). "Autonomía económica y derechos del trabajo. Implicancias para el diseño y análisis de indicadores de género". En *La Medición de Derechos en las Políticas Sociales*. Laura Abramovich y Laura Pautassi (Comp.): 223-263. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Rodríguez Enríquez, Corina (2011). *Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina?* Santiago de Chile: Cepal.
- _____ (2007). "Empleo femenino, economía del cuidado y políticas públicas. Algunas consideraciones desde la experiencia argentina". En *Entre familia y trabajo. Relaciones, conflictos y políticas de género en Europa y América Latina*. María Antonia Carbonero Gamundí y Silvia Levín (Comps):177-202. Rosario: Editorial Homo Sapiens.
- Sen, Gita (1997). *Empowerment as an Approach to Poverty*, Working Paper Series Number 97.07 Background paper to the Human Development Report 1997, Cambridge: Harvard Center for Population and Development Studies.
- Serrano, Claudia (2005). *La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina*. Santiago de Chile: Cepal.
- Young, Kate (1997). "El potencial transformador en las necesidades prácticas: empoderamiento colectivo y el proceso de planificación". En *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Magdalena León (Comp.): 99-118 Bogotá: Tercer Mundo.