



Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina

Entre la satisfacción de necesidades
y el reconocimiento de derechos



CEPAL

unicef 

Laura Pautassi
Pilar Arcidiácono
Mora Straschnoy

POLÍTICAS SOCIALES

Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina

Entre la satisfacción de necesidades
y el reconocimiento de derechos

Laura Pautassi, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy



NACIONES UNIDAS



Este documento fue preparado por Laura Pautassi, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Pilar Arcidiácono A. y Mora Straschnoy S., del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales, A. L. Gioja, de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires. Este documento se presenta en el marco del Proyecto CEPAL-UNICEF (UNI/12/001), bajo la coordinación de María Nieves Rico, Oficial de Asuntos Sociales..

Las autoras agradecen especialmente los aportes y comentarios de Simone Cecchini, María Nieves Rico y Cecilia Rossel, de la CEPAL y de Javier Curcio y Sebastián Waisgrais, de la oficina del UNICEF en la Argentina.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1680-9017

LC/L.3662

Copyright © Naciones Unidas, junio de 2013. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. Contexto y características de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) y la Asignación por Embarazo (AUE).....	9
A. Contingencias e infancia	11
B. Sistema de Asignaciones Familiares: una mirada histórica	15
1. Asignaciones desde una perspectiva de género: ¿efectividad de los derechos?.....	16
II. Protección social y seguridad social: un debate que se tensiona a la luz de la AUH.....	19
A. El carácter universal de la Asignación	22
1. Los privados de libertad	24
2. Las personas migrantes	25
3. El límite del quinto hijo	25
4. Escuelas de gestión privada	26
B. Una lógica estática para un mercado de trabajo dinámico	28
III. Mecanismos de acceso a la asignación y condicionalidades: percepciones de funcionarios y receptores.....	29
A. Sorteando obstáculos.....	30
B. La obligatoriedad de las condicionalidades y su cumplimiento	32
1. Condicionalidades: responsabilización a los receptores y paternalismo de los operadores	34
2. Las receptoras: entre la exigencia y la oferta	35
3. La “tercera vía” para acreditar las condicionalidades	39
IV. Rupturas y continuidades: la política social presente.....	41
V. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos	45
Bibliografía	49
Anexo	55

Serie Políticas Sociales: Números publicados.....	57
--	-----------

Índice de cuadros

CUADRO 1	COMPARACIÓN ENTRE PLAN JEFES Y JEFAS DE HOGAR, PROGRAMA FAMILIAS Y ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO PARA PROTECCIÓN SOCIAL.....	14
CUADRO 2	VALORES Y EVOLUCIÓN DE LOS COMPONENTES “POR HIJO” Y “POR HIJO CON DISCAPACIDAD”	15

Introducción

En Argentina, en octubre de 2009 el gobierno encabezado por Cristina Fernández crea la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (en adelante AUH o Asignación Universal) y en 2011 la Asignación Universal por Embarazo (AUE), a partir de las cuales se inaugura una nueva etapa para las políticas sociales en ese país. Por un lado, se amplía el régimen de Asignaciones Familiares, prestación clásica de la seguridad social, incluyendo a partir de la misma a sectores de trabajadores informales y desempleados que se encontraban históricamente excluidos. Por otro lado, la Asignación reemplazó los programas de transferencias condicionadas de ingresos nacionales más importantes de la primera década del nuevo milenio, principalmente el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJHD), y el Programa Familias por la Inclusión Social (PF) al establecer la incompatibilidad con otros programas de transferencias y concentrar las acciones solamente en la AUH.

En este documento se analiza la Asignación Universal por Hijo para Protección Social desde distintas perspectivas, las que se engloban en dos ejes principales: i) la indagación sobre las lógicas y los supuestos que dan forma al diseño de la AUH; y ii) el análisis del micro-funcionamiento de las condicionalidades. Si bien desde la creación de la AUH a la actualidad se han elaborado abundantes estudios sobre la política en cuestión focalizados en el impacto de la medida, a los efectos del presente análisis, se presta especial consideración a examinar aspectos novedosos como la lógica de diseño e implementación¹. Obviamente, al transferir ingresos a los hogares, la Asignación Universal impacta directamente en los niveles de pobreza e indigencia. Según proyecciones de ANSES, la AUH en un alcance teórico de 4,9 millones de niños, niñas y adolescentes hubiera impactado en el año 2009 llevando la tasa de pobreza del 9,1% al 6,4%, lo cual supone una reducción del 35%; a su vez que, 727 mil niños, niñas y adolescentes hubieran salido de la situación de pobreza. Mientras que la tasa de indigencia hubiera pasado del 3% al 1,4%, lo cual supondría una reducción del 53% de la tasa y de 581

¹ Una revisión de los estudios empíricos existentes da cuenta que en su mayoría tienen como objetivo medir el impacto de la AUH, y en otros casos realizan simulaciones, reconociendo que existen limitaciones para ello ya que la única información disponible tiene origen en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH-INDEC), sin embargo este instrumento no identifica quienes son los receptores de la Asignación (Mecon, 2009; Gasparini y Cruces, 2010; Bertranou y Maurizio, 2011 y 2012) y a su vez, desde hace cinco años, la calidad de la información de dicha encuesta producida por INDEC, se encuentra cuestionada debido a los cambios realizados en la metodología, el diseño muestral sin establecer mecanismos de empalme entre series históricas, afectando la confiabilidad de la misma, (Lindemboim, 2011).

menores de 18 años que habrían superado dicha situación (Roca, 2010). A la fecha no hay información disponible que permita constatar el efectivo impacto de la AUH en la reducción de la pobreza e indigencia.

En relación con el primer eje, se analizan las características generales de la medida, con especial atención a los destinatarios que contempla, que son los niños, niñas y adolescentes desde los 0 (cero) a los 18 años de edad². A partir de información disponible sobre diseño y funcionamiento de la AUH, se explora el lugar que le asigna a la población infantil y adolescente como titulares de derechos y la forma en que esta definición se articula y traduce en la implementación concreta de la política. En esta sección, se destacan las diferencias entre la AUH y los programas de transferencias condicionadas de ingresos vigentes en la región, la que reemplaza estos programas en la Argentina y se inserta dentro de una política de seguridad social. En este contexto, resulta importante destacar algunas de las características relevantes de la Asignación Universal por embarazo, que emerge a partir de 2011, como una nueva prestación dentro del subsistema no contributivo creado a partir de la AUH, para posteriormente poner el énfasis en las exclusiones de la AUH que se mantienen vigentes, aun dentro del universo seleccionado, y que son producto de la propia definición de la política pública que crea un sistema de asignaciones para trabajadores informales y desocupados y no una política de universalización de prestaciones en base a la niñez. Esto implica, tal como se analiza a lo largo del documento, poner en cuestión el carácter “universal” de la Asignación Universal.

Respecto al segundo eje, se analizan los mecanismos de acceso a la política y el cumplimiento de las condicionalidades. Para lograr este objetivo, se indaga —de acuerdo con la información disponible— si el establecimiento de condicionalidades asociadas a servicios básicos para la infancia y la adolescencia aumentó la demanda de estos servicios en el sector público, privado o comunitario, si la demanda fue adecuadamente atendida y si el mecanismo supuso una mayor satisfacción de derechos en materia de salud y educación. En esta sección, se busca captar las dimensiones normativas y las opiniones de los funcionarios estatales, personal de salud, responsables de los ámbitos educativos, así como la percepción de las propias receptoras de la política —las madres de los y las destinatarias— sobre los obstáculos que surgen del cumplimiento de las condicionalidades y que se vinculen con el diseño de la asignación. En particular, se presta atención a problemas de comprensión y apropiación de reglas de juego, de gestión, y los costos específicos para los adultos responsables, en especial las madres, que puedan haber afectado el acceso a la asignación y la observancia de las condicionalidades.

Asimismo, se analizan las articulaciones de la Asignación con otras políticas, como el Plan Nacer del Ministerio de Salud de la Nación, a fin de captar el tipo de vínculo existente, ya sea formal o informal, los mecanismos de derivación establecidos, así como beneficios que se activan automáticamente al convertirse en destinatarios de la transferencia. Es decir, cómo la titularidad de las prestaciones definida en los niños, niñas y adolescentes, y medida por la recepción por parte de las madres, instala un nuevo paradigma en políticas sociales.

En el caso de la AUH, se establece normativamente que el ingreso lo recibirá uno solo de los padres, priorizando titularidad femenina³, lo cual explica que perciban actualmente la AUH un 94,4% de mujeres madres o tutoras entre 30 y 34 años de edad. En relación con la situación laboral de las madres, padres y tutores de los receptores de la AUH, la ANSES (2012: 30) señala que en el mes de diciembre de 2011, el 94,0% correspondía a titulares desempleados o bajo condiciones de informalidad laboral, el 3,9% de los perceptores se encontraban inscriptos como monotributistas sociales⁴ y el 2,1% restante son trabajadoras del servicio doméstico registrado.

² La Asignación Universal asimismo contempla el otorgamiento de la prestación sin límite de edad en el módulo “por discapacidad”, sin embargo en este trabajo se hará eje exclusivamente en el módulo “por hijo” que presenta el límite etario arriba explicitado.

³ De acuerdo con el art. 10 de las Resol. 393/09 que señala: “cuando la tenencia del niño, adolescente o persona discapacitada sea compartida por ambos padres, la madre tendrá prelación sobre el padre en la titularidad de la prestación”.

⁴ El Monotributo —o Sistema de Régimen Simplificado— consiste en concentrar en un único tributo el ingreso de un importe fijo, el cual está formado por un componente previsional y otro impositivo cuya obligación de pago es mensual (<http://www.afip.gob.ar/monotributo/>). En el caso del monotributo social, se trata de un régimen electivo, creado con el objeto de

La República Argentina es un país federal con enormes disparidades geográficas, socioeconómicas, políticas y de distribución de responsabilidades en relación con la satisfacción de las políticas sociales, entre sus 24 jurisdicciones, donde las articulaciones entre los niveles centrales —de los que depende la AUH— y los contextos provinciales —donde principalmente se gestiona el sector salud y educación— presentan situaciones de disparidad considerable⁵. Esta situación da cuenta de la enorme heterogeneidad de realidades que acompañan la implementación y el eventual impacto de la AUH y que exceden los objetivos del presente análisis, el cual se concentra en el ámbito de la región metropolitana de Buenos Aires.

Para llevar adelante los objetivos señalados, el diseño metodológico adoptado consistió en, por un lado en un relevamiento bibliográfico, documental y normativo. Se recopiló específicamente las normas de creación y reglamentación de la política bajo análisis, los estudios y bibliografía disponible. Esta información ha sido triangulada con el resultado del trabajo de campo desarrollado, el que abarcó dos universos de indagación: i) cuatro funcionarios y funcionarias del gobierno nacional responsables de la etapa de diseño y de implementación de la AUH, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, del Ministerio de Educación y de Salud y de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES). En relación al Plan Nacer se entrevistó también a un funcionario del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires responsable del mismo. Asimismo se realizaron cinco entrevistas con trabajadores de dos Unidades de Atención Integral —UDAI— de la ANSES que atienden las consultas de las receptoras de la AUH, de modo de indagar sobre el proceso de implementación, considerando qué tensiones provocó al interior de la institución y cuáles son las facilidades y dificultades que estas instancias representan para las madres receptoras de la asignación⁶. Y se realizó una entrevista a 2 parteros de un hospital de La Matanza, a fin de conocer desde su visión las potencialidades y límites con que cuenta la articulación entre las Asignaciones y el Plan Nacer.

Un segundo conjunto de entrevistas, se dirigió a las receptoras de la AUH, que 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, de las cuales 3 corresponden a habitantes de la Villa 21-24 de la ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA) y las restantes 12 corresponden a 3 zonas distintas del partido de La Matanza, ubicado en el conurbano bonaerense: San Justo (5 entrevistas), Barrio La Juanita (4 entrevistas) y Laferrere (3 entrevistas).

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 Bonaerense⁷, con condiciones de vida distintas y donde el peso de la AUH también lo es, en términos de cantidad de receptores y de condiciones de acceso al sistema educativo y sanitario.

Interesa señalar que el hecho de que las entrevistadas titulares hayan sido mujeres en su totalidad no se debió a una decisión arbitraria, sino que fue resultante de la implementación de la medida, ya que la ANSES prioriza la titularidad femenina para el otorgamiento de la Asignación.

facilitar y promover la incorporación de los trabajadores informales, a partir de su incorporación con contribuyentes, con lo que pueden emitir facturas, ser proveedores de reparticiones públicas, realizar aportes previsionales y acceder a sistema de obras sociales.

⁵ Estas disparidades se refuerzan a partir de desequilibrios en el esquema de recaudación tributaria, los que son persistentes en el tiempo: en el período 1991-2010 el gobierno nacional recaudó el 83,5% de los ingresos totales y las provincias tuvieron a cargo el 16,5% de la recaudación total, Subsecretaría de ingresos públicos, Secretaría de Hacienda, Ministerio de Economía (<http://www.mecon.gov.ar/sip/basehome/retrib.htm>). Como contrapartida, las erogaciones del gobierno nacional representaron, en el período 1991-2009, el 57% del gasto total consolidado y las provincias implementan el 43% del gasto público, Dirección Nacional Política Macroeconómica, http://www.mecon.gov.ar/peconomica/basehome/serie_gasto.html.

⁶ A los fines de preservar la identidad de los y las entrevistadas, se optó por utilizar la referencia neutra como “funcionario” “partero”.

⁷ El denominado conurbano bonaerense se encuentra integrado por 24 partidos (Avellaneda - General San Martín - Hurlingham - Ituzaingó - José C. Paz - Lanús - Lomas de Zamora - Malvinas Argentinas - Morón - Quilmes - San Isidro - San Miguel - Tres de Febrero - Vicente López - Almirante Brown - Berazategui - Esteban Echeverría - Ezeiza - Florencio Varela - La Matanza - Merlo - Moreno - San Fernando - Tigre) los que rodean a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aunque no constituyen una unidad administrativa.

Por último, cabe destacar que el trabajo de campo ha sido complementado, con datos secundarios provenientes del informe elaborado por el Ministerio de Educación (2011) junto con seis Universidades Nacionales⁸, en el que se presenta el resultado de entrevistas en profundidad en siete provincias (Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, San Juan y Santa Cruz) y que permitieron la incorporación de algunos aspectos complementarios al análisis aquí realizado, especialmente desde la perspectiva de las realidades provinciales y locales.

⁸ Universidad Nacional General Sarmiento, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de Misiones, Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional Patagonia Austral y Universidad Nacional de Villa María.

I. Contexto y características de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) y la Asignación por Embarazo (AUE)

El debate sobre las transferencias de ingresos, ya sea en torno a garantizar un derecho al ingreso de manera incondicional como es la propuesta del ingreso ciudadano o como una transferencia condicionada; no es novedoso en la Argentina. Desde mediados de la década de los noventa⁹, diversas iniciativas plantearon la importancia de establecer la universalización de las asignaciones familiares —vigentes en el sistema de seguridad social para asalariados formales desde 1957— o la implementación de un ingreso ciudadano para la niñez (Barbeito y Lo Vuolo, 1995) el que no resulta sinónimo de universalización de las asignaciones. Mientras que el primer caso se enmarcaría en la propuesta de ingreso ciudadano donde los sujetos de la política son todos los niños, niñas y adolescentes, y el adulto a quien se le asigna la prestación resulta el medio para llegar al verdadero destinatario, el que efectivamente es titular de un derecho a un ingreso incondicional y universal; en las propuestas de universalización de las asignaciones, los niños simplemente aparecen como la “justificación” para transferir ingresos a los hogares.

Entre las iniciativas que esgrimían la necesidad de modificar el sistema de asignaciones familiares se destacan las actividades de la Red Argentina de Ingreso Ciudadano (REDAIC) y las desarrolladas por la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA) que en el año 2000/1 daba impulso a la propuesta a través del Frente Nacional contra la Pobreza (FRENAPO)¹⁰ y que desde entonces realizó diversas acciones en esta dirección. En 2001, el gobierno nacional creó el Sistema Integrado de Protección a la Familia (SIPROF) por medio del Decreto 1382/01 que de acuerdo con su primer artículo, estaba “*basado en los principios de solidaridad, igualdad, universalidad e immediatez, que cubrirá las*

⁹ En 1995, el Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP) publica el primer libro sobre la propuesta de ingreso ciudadano en la Argentina, en el cual se contemplaba la variante del ingreso ciudadano para la niñez para ser implementado en la Argentina (Lo Vuolo, 1995).

¹⁰ La propuesta del FRENAPO suponía tres medidas complementarias: i) Seguro de Empleo y Formación para todos los jefes de hogar desocupados, ii) la universalización del haber mínimo para los adultos mayores y iii) la universalización de las asignaciones familiares a través de un complemento que alcanzaría a todos los excluidos del sistema de AAFF. Ver: IDEF—CTA (2000).

contingencias de infancia y vejez”, separando consecuentemente a la titularidad de las asignaciones familiares de la condición laboral. Sin embargo, este sistema no llegó a implementarse dada la renuncia del presidente Fernando De la Rúa (Gamallo, 2003).

Asimismo, a partir del año 1997 se presentaron en el Congreso Nacional, desde diversos sectores del arco político, un número importante de proyectos legislativos con características disímiles pero sobre la base de una ampliación del régimen de asignaciones familiares (AAFF)¹¹. La cantidad de propuestas en torno a la modificación del sistema se entiende, en parte, como respuesta a las transformaciones económicas, sociales y laborales que tuvieron lugar desde la creación del sistema de asignaciones familiares: se pasó de una sociedad cercana al pleno empleo formal —masculino— a otra donde se alcanza en 1997 un 13,7% de desocupación y un 50,1% de informalidad laboral¹²; con un incremento considerable y sostenido de la tasa de participación laboral femenina. Las transformaciones en el mercado de empleo supusieron un porcentaje cada vez menor de cobertura por parte de las AAFF, lo que implicó un número cada vez mayor de niños y niñas por fuera de la seguridad social.

Frente a los cambios, brevemente reseñados, en el mundo del empleo comenzaron a implementarse una serie de programas de transferencias condicionadas de ingresos que a modo de “parche” buscaron amortiguar —y no combatir las causas— la pobreza y proteger de los riesgos sociales a quienes no se encontraban dentro del mercado laboral formal, y por ende a quienes estaban descubiertos del sistema de AAFF. A partir de la crisis 2001/2 —una de las crisis institucionales y socioeconómicas de mayor envergadura sufridas en la Argentina contemporánea donde la pobreza alcanzó al 57,7% de la población y la indigencia el 45,5%—¹³ la intervención social de carácter asistencial se masificó por primera vez, llegando a prácticamente 2 millones de familias receptoras, a través de la experiencia del Plan Jefes de Hogar Desocupados. Si bien el citado plan tiene su origen como programa transitorio de empleo y se ubicó en la cartera del Ministerio de Trabajo, luego fue migrando hacia un típico programa de transferencia de ingresos con contraprestaciones cuyo monto se licuó casi por completo a lo largo de los años.

Fundamentalmente, a partir de 2003, en un contexto de importante recuperación económica, las intervenciones en materia de bienestar adquirieron dos formas centrales. Por un lado, bajo los objetivos de reducción de pobreza y/o más ampliamente, de inclusión social, se impulsó la promoción de políticas activas en materia de empleo: la política de recomposición salarial y la adopción de medidas destinadas a trabajadores asalariados formales, que incluyeron la revisión del régimen previsional y sistemáticos aumentos en los montos de las Asignaciones Familiares (Arcidiácono, 2012)¹⁴. Junto con estas medidas, se desarrollaron estímulos para la registración del empleo y se llevó a cabo otra serie de políticas que supusieron la suspensión de los despidos sin causa justa, la derogación de reformas laborales flexibilizadoras¹⁵, la modificación de la ley de quiebras¹⁶, la limitación de las facultades del empleador¹⁷, la reapertura de los procesos de negociación colectiva, entre otras medidas adoptadas

¹¹ En relación a los proyectos legislativos existentes con anterioridad a la sanción de la AUH, ver: Carmona Barrenechea y Straschnoy (2008); Repetto, Díaz Langou y Marazzi, (2009); Pautassi, Arcidiácono y Royo (2010) y Carrasco (2011).

¹² Encuesta Nacional de Hogares, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, onda Octubre 2007

¹³ Encuesta Nacional de Hogares, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, onda Octubre 2002.

¹⁴ Desde el año 1996 hasta el año 2003 el valor del componente asignación por hijo, del sistema nacional de asignaciones familiares, se mantuvo en \$40. A partir del año 2004 se llevaron a cabo sistemáticos aumentos. En el citado año se pasó a \$60, en 2007 el monto de transferencia se incrementó a \$100, en 2008 a \$135 y en 2009 a \$180. Desde el año 2009 a esta parte se sucedieron nuevos aumentos, pero debido a que aquel período coincide con la vigencia de la Asignación Universal por Hijo, dicha instancia será analizada más adelante.

¹⁵ A través de la sanción de la ley 25.877 denominada de Reordenamiento Laboral en el año 2004, se dejó sin efecto una de las normas que, más allá del escándalo derivado del modo en que fue votada la llamada “Ley Banelco”, incluía una serie de reformas absolutamente regresivas desde el punto de vista del resguardo de derechos laborales.

¹⁶ En abril de 2006 se sancionó la ley 26.086 que volvió a reconocer la competencia de los jueces laborales para entender en los reclamos que los trabajadores iniciaran contra empresas concursadas y quebradas que, desde 1995, estaban en manos de la justicia comercial.

¹⁷ En abril de 2006 se sancionó la ley 26.088 mediante la cual se le restituyó al trabajador que fuera víctima de una modificación unilateral y perjudicial de sus condiciones de trabajo, la posibilidad de reclamar el mantenimiento de las condiciones pactadas. Si bien nunca estuvo permitido al empleador efectuar cambios unilaterales en las condiciones pactadas con el trabajador cuando estos implicaban un perjuicio moral o material para el empleado, frente a esta situación al asalariado le quedaba una sola respuesta:

(Pautassi y otros, 2008). El trabajo, en tanto empleo, seguía siendo entendido como el elemento cohesionante de la familia y de la sociedad, que permitía el desarrollo de la persona. Por otro lado, como muestra de la dualidad del sistema, estas políticas convivían con un conjunto de programas sociales de carácter asistencial. Esta dualidad es coincidente con cierta lógica arraigada durante años anteriores, en donde las políticas sociales se presentan en áreas específicas con baja o nula interrelación entre cada uno de los sectores y bajo la cual se delimitaba claramente “lo productivo/empleable” de lo “asistencial/inempleable” (posteriormente definido en términos de “vulnerables sociales”).

Durante el 2009 se intensificó el debate en torno a la universalización del sistema de AAFD con una fuerte presencia del Congreso Nacional —reflejada en aproximadamente nueve proyectos legislativos sobre la temática, la Iglesia Católica y los medios de comunicación. Los tres actores, en un contexto de debilidad política del oficialismo y en el que los indicadores sociales exponían cierto deterioro en relación a la situación previa, contribuyeron a convertir la necesidad de modificar el sistema de asignaciones familiares en un tema legítimo de interés y opinión pública. En ese contexto, en octubre de 2009 el Poder Ejecutivo Nacional crea mediante decreto¹⁸ la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (Decreto 1602/09), como un subsistema no contributivo dentro del régimen de AAFD, y bajo jurisdicción de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), destinado a los trabajadores informales y desocupados que no percibieran el seguro por tal condición. Un año y medio más tarde, se anuncia en ocasión de la apertura de las sesiones legislativas, la creación de la Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (Decreto 446/11) como parte del subsistema no contributivo, creado a partir de la AUH.

A. Contingencias e infancia

La asignación universal está destinada a las niñas, niños y adolescentes cuyos padres (madre y padres o tutores o curadores se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal por un salario menor al Mínimo Vital y Móvil (SMVM), actualmente fijado en ARG \$2.875, aproximadamente US\$ 592¹⁹. A partir de reformas que se implementaron posteriormente a la sanción del Decreto que dio origen a la asignación, la prestación también alcanza a las hijas e hijos del personal de servicio doméstico con sueldo inferior al SMVM (Art. 4º, Resolución 393/09) y a los niños de los trabajadores temporarios registrados del sector agropecuario²⁰. El límite máximo de edad de los hijos e hijas, para percibir la prestación es hasta los 18 años, condición que desaparece cuando se trate de personas con discapacidad quienes no requieren de una edad determinada. 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)²¹.

La AUH que es percibida por 3.368.726 de niños, niñas y adolescentes, contempla la exigencia de condicionalidades, en base a las cuales la ANSES retiene mensualmente el 20% de la prestación hasta que se demuestre anualmente su cumplimiento en materia de salud y educación. La acreditación 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”²² (Ley 24.714), que actualmente se fija en ARG \$460 (US\$ 95). Sin embargo, en función de la retención del 20%, en los hechos se abona mensualmente ARG \$360 (US\$ 76). La actualización de los montos, tanto de la AUH

considerarse despedido. La redacción actual de la ley vuelve a otorgar al trabajador dos opciones: entablar un juicio reclamando la indemnización o hacerlo reclamando la restitución de las condiciones alteradas.

¹⁸ Un análisis en profundidad del origen del decreto de creación de la AUH se encuentra en Bestard, Carrasco y Kantor (2012).

¹⁹ El dólar se encuentra calculado a un cambio oficial de ARG \$ 4,85; marzo 2013.

²⁰ Mientras estén recibiendo las remuneraciones por parte de sus empleadores percibirán las asignaciones familiares del régimen general, y en los meses en que no lo hagan, serán receptores de la Asignación Universal por Hijo (AUH), art. N° 2, Res ANSES. 235/11.

²¹ Un análisis de la AUH y la problemática que atraviesan los migrantes, se encuentra en: Ceriani, Cymet y Morales (2011).

²² La normativa distingue entre un “valor general” (correspondiente a la “zona general”) y cuatro regiones: zona 1 (Formosa, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Río Negro y Salta, Orán); zona 2 (Chubut); zona 3 (Catamarca, Jujuy, Salta); y zona 4 (Santa Cruz, Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur). Para cada región se establecen montos diferenciados que implican una asignación monetaria mayor de la establecida para el “valor general”.

como de las AAFF destinada a trabajadores formales y/o pasivos, dependen de una decisión política, es decir, no está establecida la regularidad de los aumentos o sistemas de ajustes. Por otro lado, la AUH reconoce hasta el quinto hijo/a por núcleo familiar –límite que no existe en las asignaciones familiares para trabajadores formales- y a su vez, resulta incompatible con cualquier otra prestación que suponga una transferencia de ingresos, ya sea contributiva o no y más allá del tipo de contingencia que busquen cubrir (desempleo, vulnerabilidad familiar, o discapacidad)²³. Esta retención del 20% de la asignación “*condicionada a las condicionalidades*” es una novedad en materia de asignación por hijo, y refuerza aún más la concepción tradicional de las condicionalidades, donde se justifica la medida siempre que exista el acatamiento por parte del destinatario –en este caso la madre del niño, niñas o adolescente- de su responsabilidad en el cumplimiento de los controles de salud y la asistencia escolar de sus hijas e hijos.

La Asignación Universal por Embarazo para la Protección Social (AUE), por su parte, realiza una transferencia de dinero a las mujeres embarazadas que cumplan con las mismas características sociolaborales estipuladas para los receptores de la AUH y que no tengan cobertura de obra social, a menos que la embarazada, su cónyuge o concubino sean monotributistas sociales²⁴, personal del servicio doméstico o trabajadores de temporada declarados con reserva de puesto de trabajo. A su vez, cuenta con los mismos montos de transferencia y modalidad de pago —con su correspondiente retención del 20%.

Sin dudas, la AUH entraña un cambio en la manera de definir a las políticas sociales en la medida que contempla a grupos que se encontraban tradicionalmente excluidos de los mecanismos de seguridad social. En este sentido, el reconocimiento de los trabajadores informales como una categoría “en sí” (Lo Vuolo, 2009) a ser protegida supuso la característica más novedosa de la prestación. Por su parte, Repetto y Dal Masetto (2012) sostienen que el elemento que diferencia a la AUH de los programas de transferencia monetarias condicionadas, es que se sustenta bajo la figura de la ciudadanía. Mazzola (2012), analiza la AUH desde la perspectiva territorial y federal, y sostiene que se trata de un nuevo paradigma en relación con las políticas sociales imperantes, si bien afirma la necesidad que se establezca como un “blanco móvil” de las políticas sociales de infancia para orientarlas a la equidad y la universalidad de derechos.

De forma complementaria a lo hasta aquí sostenido se observa que la AUH es una medida que se fundamenta en la necesidad de protección de los niños, niñas y adolescentes. Es decir, el título de derecho (*entitlement*) para solicitar esta transferencia es ser madre, padre o tutor de un niño o niña menor de 18 años o persona con alguna discapacidad, pero la condición indispensable para acceder a la prestación, es que los adultos se encuentren en situación de informalidad laboral o desocupados, dejando de lado por ejemplo, la inactividad laboral, forma en la que se clasifica estadísticamente a las mujeres a cargo de tareas de cuidado al interior del hogar (amas de casa). En otros términos, se justifica en la necesidad de protección de la infancia, pero quienes pueden solicitarla —ya que es una medida autofocalizada de amplia cobertura— deben demostrar su condición de trabajadores informales o desocupados. Esta, entre otras, es una de las diferencias centrales en relación con el ingreso ciudadano, donde el título de derecho es ser ciudadano o ciudadana independientemente de la situación laboral propia o de los integrantes del núcleo familiar. Esta característica de la AUH se constituye en una limitación para considerarla en un sentido estricto como una condición ciudadana, tal como algunos autores sostienen (Repetto y Potenza Dal Masetto, 2012).

Al respecto, Bruno Lautier (2006) señala que los derechos sociales existen en la medida que se implemente una partida identificable, es decir no son una dádiva y por lo tanto no se pueden distribuir a través de acciones clientelares, razón por la cual adquieren centralidad los diseños institucionales de tutela y acceso a derechos que se implementen, sin que sobrevuele la concepción que estos derechos son “desproporcionados” respecto de la contribución individual, sea esta a partir de aportes monetarios contributivos o el caso de las actividades de contraprestación. Este es uno de los nudos críticos del

²³ La única excepción a la regla lo constituye el Programa Ingreso Social con Trabajo “Argentina Trabaja” que sí es compatible con la AUH.

²⁴ Los monotributistas sociales, es una categoría tributaria, que incluye a personas físicas, integrantes de proyectos productivos de hasta tres personas o asociados a cooperativas de trabajo, bajo condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y cuyos ingresos no superen los \$24.000 anuales (aproximadamente 4.658 dólares)

“avance” que implica la AUH en relación con otros programas, pero a la vez es el límite en términos del efecto desmercantilizador²⁵, en tanto el aspecto que aparece invisibilizado, es que la supuesta desproporción no se solucionaría a partir de establecer ciertos mínimos contributivos y de aportes para los trabajadores y las trabajadoras informales, sino que es necesario dejar en claro que quienes no aportan en estos casos son sus empleadores, o tal como dice Lautier (2006: 85) que *“aporten efectivamente lo que no es un impuesto sino la parte socializada del salario”*.

En otros términos, el costo de la informalidad laboral, que es responsabilidad de los empleadores y del bajo nivel de fiscalización del Estado, se socializa a partir de la medida, lo cual implica dejar en claro que el ingreso de la AUH al sistema de seguridad social se hace solamente con este aporte estatal —y no un aporte proporcional entre empleadores, trabajadores y Estado— como lo es en el caso de las AAFP. La débil precisión en este aspecto es lo que lleva a la frecuente confusión de considerar que la AUH es un derecho ciudadano, sino que se trata de un mecanismo que se habilita en función de la efectivización de aportes incumplidos como consecuencia del trabajo informal, dando cuenta de la tensión entre seguridad social y protección social.

La consecuencia directa más relevante de la creación de la AUH fue la ampliación de la cobertura a niños y niñas por el sistema de Asignaciones Familiares, el cual pasó en términos aproximados de cubrir al 42% de los niños, niñas y adolescentes al 82% de los mismos²⁶.

Ahora bien, cabe recordar que en términos operativos, quienes contaban con planes y programas nacionales de transferencia de ingresos y cumplían con los requisitos para percibir la Asignación analizada, migraron de forma automática a la AUH.

Según cálculos del Instituto de Estudios y Formación de la Central de Trabajadores de la Argentina, estos traspasos afectaron a más de 1,7 millones, de niños, niñas y adolescentes cuyas familias pasaron de percibir planes de empleo o familiares a ser cubiertas por la AUH²⁷. Conjuntamente con estos procesos se reestructuraron una serie de prestaciones sociales, lo que implicó la desprotección de casi 480 mil receptores que fueron expulsados de los padrones²⁸. Asimismo, se dieron de baja entre los años 2009 (año de creación de la AUH) y 2011 más de 600 mil becas educativas correspondientes al Programa Acciones Compensatorias en educación²⁹. Estos movimientos, a su vez, tuvieron su reflejo a nivel presupuestario en tanto afectaron la participación en la educación básica, la que disminuyó en 2010, por debajo del límite del 38% fijado por la Ley de Financiamiento Educativo. Esto en tanto que la discontinuidad de programas de becas no se vio compensada por la Asignación Universal por Hijo ya que ésta no se considera como una finalidad educativa (Bezemer, Mezzadra y Rivas, 2012: 13).

En tanto que la AUH es incompatible con cualquier otra prestación, como se señala en un documento del Ministerio de Economía “...el espíritu de la norma apunta a eliminar paulatinamente (los planes sociales) y remplazarlos por la AUH” (2009: 5). A tal punto se extremó la medida que hacia fines de 2010 la AUH ya había suplido los dos programas nacionales más importantes de transferencia de ingresos: el Plan Familias por la Inclusión Social y el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados³⁰.

²⁵ De acuerdo con la definición de Gosta Esping Andersen (2000) se trata de extraer las relaciones sociales de los circuitos mercantiles, y son precisamente los derechos sociales que posibilitan que la reproducción social pueda llevarse a cabo con independencia del mercado de trabajo. En rigor, se evita que la fuerza de trabajo sea una mercancía de venta forzosa en el mercado de empleo remunerado para lograr la subsistencia del individuo. En paralelo se debería promover el efecto “desfamiliarización”, entendiendo por tal al grado en que se “descarga” a las familias —y en especial a las mujeres— de las responsabilidades relativas al bienestar y asistenciales de la unidad familiar, ya sea a partir de la infraestructura estatal o por medio de la dispensa del mercado

²⁶ Diario Página 12, Buenos Aires, 1 de junio de 2013.

²⁷ Concretamente este número contempla 994 mil niños y niñas menores de 18 años que pasaron del Programa Familias, 750 mil de planes de empleo, 32 mil del programa de la Provincia de Buenos Aires, “Derecho Garantizado a la Niñez” y 17 mil del programa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “Ciudadanía Porteña. Con todo derecho” (Lozano y otros, 2011: 5-8)

²⁸ Se trató de 82 mil receptores del Plan Jefes, 18 mil del Programa de Empleo Comunitario, 58 mil del Seguro de Empleo y Formación y 320 mil del Programa Familias. Estos datos surgen de pedidos de información formulados, en el marco de este trabajo, a los ministerios involucrados, en los cuales se pregunta por el padrón de receptores de cada programa previos a la sanción de la AUH y con posterioridad a esta, *Ibidem*.

²⁹ Siguiendo los datos publicados por el Ministerio de Economía a través del Boletín de Ejecución Físico Financiera y el Proyecto de Presupuesto 2011 (Lozano y otros, 2011).

³⁰ Para un análisis detallado del Programa Familias ver CELS (2007) y del Plan Jefes y Jefas, CELS(2003).

A continuación se expone un cuadro que describe y compara las principales características de las políticas en cuestión.

CUADRO 1
COMPARACIÓN ENTRE PLAN JEFES Y JEFAS DE HOGAR, PROGRAMA FAMILIAS Y ASIGNACIÓN
UNIVERSAL POR HIJO PARA PROTECCIÓN SOCIAL

Año de creación	Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados ^a 2002	Programa Familias ^a 2005	Asignación Universal por Hijo ^a 2009
Monto	\$150 monto fijo por familia	A partir de \$100 hasta un límite de \$200 en función de la cantidad de hijos	\$180 por cada niño y \$720 por hijo discapacitado
Porcentaje del Salario Mínimo Vital y Móvil	55% (base año 2003)	Entre el 18% y el 37% (base año 2005)	25% ^b y 50%
Porcentaje de la Canasta Básica Total	66% (base año 2003)	Entre el 40 y 79% (base año 2005)	68%
Monto en US\$	US\$34	Entre US\$22 y US\$45	US\$39 y US\$156
Condicionalidades	Educativas y de salud	Educativas y de salud	Educativas y de salud
Contraprestaciones	Contraprestaciones comunitarias, laborales o educativas, entre 4 y 6 horas diarias	No	No

Fuente: Arcidiácono, Pilar, Carmona B., Verónica, Paura Vilma, y Straschnoy, Mora: "La Asignación Universal por Hijo: ¿Una vía de transformación en la política social argentina?". En Pautassi, Laura y Gamallo, Gustavo (Coord.) ¿Mas derechos menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en Argentina 2003-2009, Buenos Aires: Biblos 2012.

^a Los datos presentados constituyen los vigentes en los primeros momentos de las políticas.

^b Se calculan 2 asignaciones por familia.

Con relación a los programas de transferencias condicionadas de ingresos que la antecedieron, la AUH implica una mejora cualitativa no sólo al incorporarse al esquema de la seguridad social, sino que en tanto que todo aquel que cumpla con las características sociolaborales exigidas para la población receptora puede acceder a la prestación, ya que no existen ni cupos ni fechas límites de inscripción. Desde esta perspectiva, la AUH no es pensada desde la lógica de la transitoriedad sino que se instala desde sus orígenes como una medida permanente. Sin embargo, este entramado institucional, se tensa con la visión del "mientras tanto" (Arcidiácono 2012) que aparece en los discursos de los funcionarios:

*"...nosotros decimos que esta es una política de transito y dentro de las que ha habido, indudablemente, es la mejor... Así que siempre hacemos esta aclaración que tenemos que tender a las Asignaciones en el trabajo formal, pero **mientras tanto** tenemos esto"* (Emilce Moler, 26-06-2012, Conferencia Facultad de Ciencias Sociales. El destacado es propio).

Asimismo, la AUH contempla elementos comparativamente positivos en relación a la variación del monto, ya que el valor de la transferencia del PJJHD era fijo independientemente de la composición del grupo familiar, y su valor no aumentó en sus 8 años de vigencia; mientras que en el PF, si bien contemplaba la composición del hogar, tal reconocimiento no suponía la multiplicación del monto por cada integrante -como sí lo hace la AUH hasta el 5° hijo- sino que se aplicaba una lógica de escalas, al mismo tiempo que el monto aumentó escasamente desde el 2006. Como resultado estas prestaciones perdieron en gran medida el potencial desmercantilizador que podían haber tenido en sus orígenes. Por el contrario, la AUH desde su creación ha visto aumentar en cuatro ocasiones su valor y en coincidencia con los de la asignación familiar formal. Asimismo la AUH contempla mecanismos de reclamo, que se

encontraban de forma deficiente en el caso de PJJHD y el PF. Estas diferencias dan cuenta de un salto cualitativo y cuantitativo de la AUH frente a las prestaciones anteriores, aunque es necesario llamar la atención sobre el componente discapacidad. Desde 1996 hasta el 2011 el valor de esta prestación era equivalente a 4 asignaciones por hijo, pero en 2012 se alteró tal relación y el mismo pasó a representar 3,5 asignaciones por hijo. Como consecuencia, mientras el incremento interanual 2011-2012 de la asignación por hijo representa casi el 26% manteniendo el nivel adquisitivo ante el contexto de inflación, el aumento para quienes perciben el componente por discapacidad fue apenas del 11% lo que supone un deterioro económico de la situación de las familias. Asimismo, el último aumento que rige a partir de junio 2013 supuso un incremento del 35% para la asignación por hijo y del 25% para la prestación por discapacidad. Como consecuencia, cada vez se acorta más la brecha entre ambas prestaciones: actualmente la asignación por discapacidad representa 3,2 asignaciones por hijo.

CUADRO 2
VALORES Y EVOLUCIÓN DE LOS COMPONENTES
“POR HIJO” Y “POR HIJO CON DISCAPACIDAD”

Categorías	2011-2012	2012-2013
Hijo/Hija	25,9%	35,3%
Hijo/Hija con discapacidad	11,1%	25,0%

Fuente: Elaboración propia en base al Decreto N° 1668/12

Sin embargo, ciertas lógicas de los PTCI persisten, como las mencionadas condicionalidades y particularmente, la mirada de este tipo de intervenciones como aquellas destinadas a quienes quedan fuera del mercado de trabajo formal y no como una transferencia ligada a la condición de ciudadanía de la que son portadores los niños, niñas y adolescentes en virtud de la Convención de Derechos del Niños (CDI) que goza de jerarquía constitucional desde 1994 en la Argentina.

Ahora bien, el surgimiento de la asignación y la diferencia con respecto a los PTCI no puede comprenderse sin hacer referencia al sistema de asignaciones familiares que se implementó en la Argentina, razón por la cual a continuación se presentará una breve reseña de la lógica de conformación del sistema.

B. Sistema de Asignaciones Familiares: una mirada histórica

El sistema de asignaciones familiares se implementó en la Argentina en 1957, con el objetivo de contribuir al sostenimiento y expansión del núcleo familiar de los trabajadores formales a través de transferencias de ingresos que se realizaban por intermedio del sistema de seguridad social. Es decir, el derecho a estas asignaciones se encontraba condicionado y legitimado por la relación de los sujetos con el mercado laboral —formalizada legalmente— y los aportes financieros realizados al sistema de seguridad social de empleadores, trabajadores y del propio Estado.

El desarrollo del sistema de seguridad social en Argentina es contemporáneo con la conformación del régimen de bienestar, caracterizado como un “híbrido institucional” (Barbeito y otros 1998) donde las mujeres y los niños accedían al sistema a través de su vínculo con el trabajador asalariado cabeza de familia, en una sociedad cuya estructura de organización familiar se encontraba regida según el patrón *varón proveedor/mujer cuidadora*. De esta forma, el régimen de bienestar estuvo fuertemente apoyado en la familia, en la medida que la actividad del trabajo doméstico en el seno del hogar suponía un componente esencial en la reproducción familiar (Pautassi, 1995). Distintos autores³¹ han señalado que la inclusión a los derechos sociales se basaba en la participación en el mercado formal de trabajo, en combinación con políticas sociales de base universal —el caso de la salud y la educación de gestión estatal— a las cuales accedía toda la población independientemente de la pertenencia laboral. Finalmente,

³¹ Isuani, (1991); Lo Vuolo y Barbeito, (2004); Bustelo, (1992); Golbert y Tenti Fanfani, (1992).

existían políticas residuales asistenciales y focalizadas para el caso de la vivienda social y otras prestaciones compensatorias.

En 1968 el régimen argentino unifica, a través de la Ley 18.017, las distintas cajas de las Asignaciones Familiares. La Ley permitiría brindar —según rezaban los considerandos— una cobertura a los trabajadores con mayores obligaciones familiares, y realizar al mismo tiempo una política demográfica y educacional adecuada. En vistas al citado objetivo, quedaron establecidas las siguientes asignaciones: por matrimonio, por maternidad, por nacimiento de hijos e hijas, por cónyuge, por hijo, por familia numerosa, por escolaridad primaria y por escolaridad media y superior.

En 1973 se consolida el proceso de inclusión de todos los sectores de trabajadores formales al sistema, y es durante la década de los años noventa donde se lleva a cabo una reforma, que comienza en el año 1991 (Hintze y Costa, 2011) con la creación del sistema único de seguridad social (SUSS); y culmina en 1996 con la sanción de la Ley 24.714 que implica una transformación en la concepción del instituto de las asignaciones familiares. Dicha ley establece modificaciones al sistema que causaron la eliminación de las prestaciones en los tramos más altos de ingresos, y el establecimiento de un monto escalonado de las transferencias que resultaba inversamente proporcional a los ingresos. Estas reformas, se llevaron a cabo con el objetivo de producir una disminución de los costos laborales al reducir “las alícuotas que pagaban los empleadores para su financiamiento de 7,5% en 1994 a valores aproximados al 5%” en 1996 e implicaron un recorte de las protecciones sociales (Bertranou, 2010: 33). Pero fundamentalmente, la modificación del régimen supuso un cambio de paradigma: mientras anteriormente las asignaciones familiares tenían como objetivo cubrir las contingencias familiares, a partir de la nueva ley, la protección de tales contingencias familiares pasaron a estar supeditadas por los ingresos familiares, ligando la contingencia al nivel salarial del titular y no más considerando la contingencia en sí misma.

Después de esta última modificación, el régimen de asignaciones familiares se mantuvo inalterado hasta la creación de la AUH en el año 2009 lo que supuso cambios sustantivos dando lugar a la conformación, según la Ley 24.714 (Art. 1°) de un nuevo subsistema de transferencia de ingresos a las familias, que se suma a los dos ya existentes. De esta forma el sistema quedó configurado de la siguiente manera: un sistema contributivo destinado a los trabajadores formales y receptores del seguro de desempleo; un sistema 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, —Decreto 1602/09— destinado a los trabajadores informales, desocupados, trabajadoras del servicio doméstico y monotributistas sociales.

A estas vías, se le 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. El monto a deducir por hijo establecido es de ARG \$ 7.200 anuales por cada hijo (sin límite preestablecido). Sobre este valor se aplica un porcentaje que va del 9% al 35% el cual crece proporcionalmente a los ingresos. Como resultado de éste esquema una persona con un hijo y sin cónyuge con un ingreso de ARG \$8.000 mensuales percibe una deducción anual de ARG \$648, lo que equivale a ARG \$54 mensuales, mientras que si ganase ARG \$19.000 la deducción sería del 35% y lo que estaría dejando de pagar anualmente serían ARG \$ 2.520 anuales, es decir ARG \$210 mensuales (Basualdo, González y Fernández, 2012).

1. Asignaciones desde una perspectiva de género: ¿efectividad de los derechos?

Desde un enfoque de derechos, el potencial desfamiliarizador de la asignación ha sido poco considerado, continuando con la asignación prioritaria en las “madres” —y no a las mujeres adultas con niños y niñas a cargo—, y sin desarrollar acciones intersectoriales que permitan el acceso a mecanismos, infraestructura y políticas de conciliación trabajo-familia. Si se continúa con el paralelismo con el sistema de seguridad social, las “familias” cuentan con asignaciones específicas para el crecimiento y expansión del núcleo familiar, con sistemas de licencias por nacimiento de los hijos e hijas, sumamente restrictivas y sesgadas por género (Pautassi y Rico, 2011), pero que prestan cierta cobertura.

En cambio, en la AUH no se consideran otras contingencias en el núcleo familiar, como en las asignaciones familiares, a lo que se agrega el déficit de infraestructura pública de cuidado para primera infancia, y tampoco se provee infraestructura amplia para otros sujetos de cuidado, como las personas con discapacidad, enfermos y personas adultas mayores. De allí que asociar el título de derecho principalmente a las madres, que de acuerdo con las ANSES (2012) ha implicado una “feminización” de la AUH, promueve nuevas vulnerabilidades como el hecho de ser “madre pobre” en desmedro de la autonomía de las mujeres, sobrecargándolas de trabajo de cuidado y de responsabilidades asociadas con el “éxito” del programa en cabeza de las mujeres, sin avanzar en el diseño de mecanismos que promuevan otras formas de inserción, ya sea a partir del trabajo productivo o de otras instancias de promoción del desarrollo de su autonomía, todas ellas acompañadas por dispositivos que permitan conciliar su desarrollo autónomo con las responsabilidades de cuidado, que por otra parte, corresponden a los varones en igual medida que para las mujeres (Pautassi, 2013).

Aún mas notorio resulta, el reciente Decreto presidencial (614/13), donde se establece para el caso de las familias de trabajadores formales, donde anteriormente quien percibía el ingreso por las asignaciones en el caso de doble percepción de ingresos era una decisión de las familias o directamente se asignaban al varón- la titularidad para las madres (art. 7)³². Tal decisión es fundamentada en los considerandos de la siguiente forma: “...la mujer es uno de los pilares fundamentales en el apoyo de la familia y la sociedad, teniendo un rol fundamental en el cuidado de los hijos”, justificación que refuerza el “rol” de cuidadora de la mujer, concepción que avanza aún más al añadir: “que dicha condición la hace esencial al momento de ser la receptora de los recursos otorgados por la Seguridad Social para dar cobertura a los niños, adolescentes y personas con discapacidad”. Es decir, el título de derecho considerado para ser perceptora de la asignación familiar formal es su condición de madre cuidadora.

Si bien en los fundamentos se reconocen los derechos de los niños, niñas y adolescentes, donde explícitamente se invoca la Convención Internacional de Derechos del Niño, pero no así se reconocen los derechos de las mujeres, independientemente de su condición de cuidadora. En otros términos, si bien se puede analizar la designación de las mujeres como perceptoras de las asignaciones (familiares y AUH), a la luz de recomendaciones que por otra parte habían sido realizadas desde un enfoque de género para evitar la apropiación de los padres varones de dicha asignación, especialmente ante un divorcio y/o régimen de tenencia de niños y niñas (Pautassi, 2005), la forma en que se fundamenta la percepción es altamente cuestionable por su sesgo de género.

Además, en los fundamentos se agrega que “...el Sistema de Seguridad Social es una herramienta indispensable para la redistribución de los recursos dando cobertura a las contingencias sociales relacionadas a las asignaciones familiares, protegiendo de esa manera a los más necesitados” consolidando un bajo efecto desfamiliarizador, a la vez que quienes terminan sosteniendo tal redistribución, no es la sociedad en su conjunto, sino las mujeres a costa de resignar decisiones autónomas en torno a las responsabilidades de cuidado. Concordantemente, debe quedar en claro, que la observación que aquí se formula no obedece solo a señalar un problema formal o semántico, sino con directo impacto en la división sexual del trabajo: atar el beneficio al “rol” de cuidadora de la mujer poco contribuye a que los varones asuman su responsabilidades de cuidado, la que por otra parte la propia Convención de Derechos del Niño establece claramente las responsabilidades compartidas entre padre y madre (Pautassi y Royo, 2012).

³² En el caso de un hogar nuclear integrado por ambos cónyuges trabajadores asalariados formales, la perceptora será la mujer “independientemente del integrante del grupo familiar que genera el derecho al cobro de la prestación, salvo los casos de guarda, curatela, tutela y tenencia que se realizará al guardador, curador, tutor o tenedor respectivamente que correspondiere”.

II. Protección social y seguridad social: un debate que se tensiona a la luz de la AUH

El debate sobre el formato que adquiere la AUH está atravesado por una discusión más amplia: las diferencias entre seguridad social y protección social. En primer lugar, la seguridad como concepto rector de las políticas sociales se encuentra en fuerte cuestionamiento, no solo a partir de sus límites en términos de cobertura, calidad de las prestaciones, problemas de financiamiento, informalidad laboral, tensiones demográficas y de cuidado, sino debido a modelos que se van implementando donde la idea de protección social viene a sustituir en algunos casos, y en otros a subsumir a la de seguridad.

Ahora bien, ¿existen diferencias entre seguridad y protección social? ¿Es correcto asumirlas como sinónimos? Efectivamente existen diferencias centrales entre seguridad y protección social, que resulta necesario esclarecer y que no pueden ser consideradas como sinónimos, a pesar de lo generalizado que se encuentra este uso y que se justifique que las diferencias entre una y otro son solo de grado. El término “seguridad social” significa un paquete amplio de previsión, aunque selectivo porque se dirigía a asalariados formales, con un papel fuerte del Estado no solo en la provisión, sino también en la regulación y el financiamiento. El concepto mayoritariamente utilizado para referir a la seguridad social es el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1952³³, que establece como estándares mínimos en seguridad social a los siguientes: cuidados de la salud; incapacidad laboral por enfermedad; discapacidad adquirida por el trabajo; desempleo; maternidad; manutención de los hijos; invalidez; edad avanzada, y muerte del sostén del hogar. El acceso a la satisfacción de estos estándares mínimos puede darse a través de una combinación de aportes de los propios trabajadores, los empleadores, y el Estado, pero siempre bajo una lógica de financiamiento por vía de impuestos al salario.

En este sentido genérico, el derecho a la seguridad social, se origina en la situación de empleo asalariado formal e incluye los beneficios que forman parte del paquete total del salario o sueldo; comúnmente se hace referencia a éste como el “salario social”. Los beneficios más habituales son compensación por invalidez ocasionada por el trabajo, beneficios de jubilación, beneficios por cesantía y

³³ Cabe señalar que Argentina aprueba de manera tardía este convenio, en de mayo de 2011, por medio de la Ley del Congreso de la Nación 26.678, aunque a la fecha continúa sin ratificarlo.

maternidad, y beneficios por muerte. Los integrantes del hogar del trabajador/a - cónyuge y niños y niñas - tuvieron acceso a la seguridad social por medio de mecanismos de “cascada” o “goteo”, esto es por extensión de los beneficios del trabajador/a asalariado.

De acuerdo al desarrollo histórico-institucional argentino, se diseñó un sistema de seguridad social, en donde la relación jurídica instrumental la conforma una *relación de protección*, por la cual un sujeto (entidad gestora) satisface las prestaciones determinadas legalmente a otro sujeto (destinatario) con la finalidad de revertir o satisfacer la necesidad actual de éste. El punto de partida de la legislación en materia de seguridad social es el concepto de *contingencia*. El mismo refiere a un acontecimiento o hecho futuro que, en caso de producirse, acarrea consecuencias para el individuo. Es, por lo tanto, un acontecimiento futuro e incierto —pero con un alto grado de probabilidad que se produzca— que lleva a la necesidad de proteger al individuo, o a un grupo de individuos, ante dicha eventualidad (Pautassi, 2013).

El resguardo del sistema de seguridad social comienza a actuar, una vez configurada la contingencia, y siempre que estén dados los requisitos de acceso, la cual produce como efecto que una persona, o los miembros de su familia, o uno y otros, resulten desfavorablemente afectados, en su nivel de vida, ya sea como consecuencia de un aumento en el consumo, una disminución o supresión de los ingresos, o la pérdida del principal proveedor del hogar. Es decir, en todos los casos, lo “protegido” es aquello que, si se ocasiona la ausencia, se entiende como privación. Por ello la contingencia está ligada indisolublemente con la carencia —en el concepto más tradicional de la seguridad social— o al estado de necesidad de esta persona -en la visión actual. En cualquiera de los casos, debe ligarse a la protección: cobertura, esto es, su superación.

En cambio, la protección social aparece a mediados de los años ochenta, donde se comienza a conceptualizar el alcance de la protección social y sus componentes, cobertura e impacto, que en el caso de América Latina se destaca la CEPAL (2006), Cecchini y Martínez (2011); UNICEF (2012) para el análisis de la protección social desde la perspectiva de la infancia y la adolescencia, y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que lo define en el marco del trabajo decente (Standing, 1992). La protección social implica un reconocimiento de los límites de los sistemas contributivos, financiados por medio del impuesto al salario, para ampliar su cobertura a otros sectores poblacionales que atraviesan situaciones de desempleo e informalidad laboral, sea urbana o rural buscando dar cobertura a aquellas personas y sus grupos familiares, que se encuentran por fuera de la red de protección al trabajo y a la seguridad social. De allí que la idea de protección ha sido recuperada como la nueva forma de respuesta estatal frente a las necesidades sociales, aunque con efectos, títulos de derecho, lógica de funcionamiento y financiamiento totalmente diferentes a las de la seguridad social. Sin embargo, y tal como señala Castel (2010), el proceso no se produce por medio de un cambio brusco en el régimen de seguridad social sino que se asiste a un corrimiento progresivo de un modelo generalista de protecciones vinculadas al trabajo, en dirección a la red de seguridad laboral que fue mencionada, hacia un modelo minimalista que procede “*por sustracción: que concierne a todos aquellos que no pueden entrar en el régimen de la seguridad porque permanecen fuera del trabajo*” [formal].

El crecimiento exponencial de los programas sociales focalizados en América Latina, en todas sus variantes (empleo, educación, formación profesional, salud, infancia, vivienda); fueron una clara muestra —avalada por los organismos internacionales de asistencia crediticia— del desembarco de la protección social como eje de política sociales y que, en el nuevo milenio, devino en los PTCI como principales respuestas estatales a las brechas de seguridad social. A ellos se les suman los históricos programas de pensiones no contributivas que ven incrementada su cobertura, acciones y presupuesto desde el año 2003 a la fecha.

Sin embargo, no solo las brechas en la cobertura de la seguridad social se han ampliados sino también las brechas de protección social, que tal como señalan Bárcena, Prado y Hopenhayn (2010: 46) “*las brechas en la protección social determinan distintas formas de vulnerabilidad entre las cuales las principales son los riesgos de pobreza e indigencia, enfermedad, desempleo y vejez sin ingresos. Así como en la región las brechas de educación y productividad son muy agudas, así también la protección social está muy segmentada en términos de redes y servicios oportunos. Un bajo porcentaje de la población económicamente activa contribuye a la seguridad social, en circunstancias en que las*

pensiones solidarias todavía son incipientes. La salud ha tendido a privatizarse y se ha fragmentado su calidad según la capacidad de pago y los seguros de desempleo constituyen una deuda pendiente”.

En los hechos, la mayoría de los países —desarrollados y de América Latina— se encuentran ante el “dilema de la protección social” definido por Castel (2010) como el problema que debe enfrentar la protección social definiendo si se va a basar en una concepción universalista, bajo garantías de cobertura a toda la población —“seguridad social en el sentido fuerte de la palabra” o si deberá inclinarse por sistemas de protección social que “seleccionen” a los destinatarios mas “desprotegidos” y se concentre en satisfacer las necesidades de estos grupos vulnerables. En otros términos, el autor señala que las bases de este dilema se concentran en resolver si se asume una protección social que garantice las condiciones de acceso a la ciudadanía social o se buscará otorgar una base mínima de recursos para evitar la caída total de los sectores más desfavorecidos de la sociedad. Agrega que la última opción es la que se están inclinando cada vez más los países europeos, alertando sobre las consecuencias que traerá aparejado resolver en dilema en estos términos y recordando que la figura de “estar protegido” incorpora una dimensión socio-antropológica que “va más allá del componente asistencial”, ya que esta dimensión incluye recursos y derechos que le fueron proporcionados al individuo moderno para convertirse en un “miembro de la sociedad con derecho propio”.

En Argentina, a partir del año 2003 y hasta el surgimiento de la AUH, se configuró un esquema de políticas sociales fragmentado que supuso amplias mejoras para los trabajadores formales —buscando superar y sancionar las medidas regresivas operadas durante los años noventa— y programas residuales y focalizados, de empleo y familiares, para los “vulnerables”. De esta forma, las prestaciones a las que las familias con niños, niñas y adolescentes accedían dependían de la condición laboral de los adultos y/o de los planes y programas a los que lograsen acceder. Asimismo, pese a su masividad y al hecho de incorporar cierto discurso de derechos, estos programas no perdieron su lógica focalizada y residual.

En concordancia, la AUH, formalmente incorporada en el sistema de seguridad social, administrada por el organismo rector de seguridad social, financiada con fondos fiscales, que incluyen recursos contributivos y no contributivos y los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino. Esta medida se encuentra discursivamente asentada sobre el derecho a la protección social y conforma un nuevo esquema protectorio con mayor nivel de formalización, por su incorporación dentro del sistema de seguridad social, aunque claramente su creación a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia marca un límite y un déficit en este sentido.

Sin embargo, esta inclusión solo invisibiliza el carácter controvertido de la prestación en sí misma, la que se inscribe en la situación de informalidad laboral o desempleo, pero sus titulares son los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad o mujeres embarazadas, conformando un título de derecho asentado parcialmente en una contingencia socioeconómica (desempleo) —ya que la informalidad laboral no es una contingencia sino una violación a la registración laboral prevista en las regulaciones de trabajo— pero cuyos titulares son los niños y niñas. A su vez, exige conductas activas exigibles hacia los receptores (principalmente las madres) en beneficio de los titulares (niños y niñas) en materia de cuidado de salud y obligatoriedad escolar, que actúa invirtiendo la carga de la prueba sobre su cumplimiento al serles retenido el 20% del monto total a percibir, lo que no sucede en el caso de las asignaciones familiares para trabajadores formales y pasivos. En este último caso, se abona el 100% de la asignación por hijo sin exigencia de condicionalidades y se percibe un plus para aquellos niños, niñas y adolescentes que asisten a educación formal a través de la “asignación por ayuda escolar” la cual no se encuentra presente para los receptores del tercer subsistema de asignaciones familiares (AUH).

En otros términos, la AUH se inscribe como un nuevo paradigma en el reconocimiento de la necesidad de transferencias que acompañen el proceso de reproducción social de las familias, al asentar la titularidad de la asignación en los niños, niñas y adolescentes, sin embargo, quienes pueden solicitar la misma deben reunir ciertas características que los acercan a los programas de transferencias condicionadas vigentes en la región pero que a la vez no los titulariza para ello. Concretamente, una proporción importante de mujeres continúan ingresando al sistema de seguridad social a través de la adquisición de un título de derecho —ya no derivado de su vínculo matrimonial con un trabajador

asalariado formal— sino por ser madre de un titular de la AUH, sin que se avance en dotar a esta mujer de derechos propios —y no derivados de una relación familiar o laboral— para el acceso a las prestaciones, ya sea que se encuentre desarrollando trabajo informal, sea una trabajadora del servicio doméstico o desarrolle tareas de cuidado. En síntesis, la AUH no puede ser considerada un PTCI en sentido puro del término como tampoco una asignación familiar tradicional, sino que debe ser situada en un espacio protectorio intermedio.

Por otra parte, asumiendo que la protección social “*es un concepto en evolución*” (Cecchini y Martínez, 2011), es importante una y otra vez establecer las diferencias entre seguridad y protección, entre derechos adquiridos y beneficios asistenciales, entre problemas de financiamiento y restricciones al ejercicio de un derecho; y así sucesivamente. La fuerza con que está ingresando el discurso de derechos en propuestas de protección social restrictivas alerta sobre la necesidad de no confundir un discurso que adiciona y agrega garantías asociadas con derechos o programas asistenciales con “filtro de derechos”, con un verdadero modelo de garantías en torno a las obligaciones positivas del Estado de satisfacer el derecho a la seguridad social. Esta advertencia debe ser considerada en el marco de los límites que presentan los modelos contributivos, y no solo por déficit de financiamiento, sino precisamente por garantías ciudadanas (Pautassi, 2013).

A. El carácter universal de la Asignación

Un aspecto importante a considerar es el carácter universal o no de la AUH. Históricamente, en el campo político y académico se concibió a las políticas universales como aquellas que le otorgan cobertura ante las contingencias sociales a toda la población en base a su condición de ciudadanos/habitantes (como es el caso de la salud en la Argentina)³⁴ dejando para el sistema de seguridad social la cobertura de contingencias específicas de los trabajadores asalariados registrados. Por su parte, la AUH coloca en el centro de la escena la discusión sobre la universalidad en políticas sociales, porque se tensiona el concepto al denominar una política como universal cuando sus características difieren de lo que históricamente se entendió por éstas.

Resulta iluminador realizar un recorrido sobre la forma en que el Poder Ejecutivo históricamente concebía la universalidad en materia de transferencia de ingresos con anterioridad a la AUH y cuáles fueron las conceptualizaciones elaboradas al respecto con posterioridad a la medida bajo análisis. Previamente, desde la cartera de Desarrollo Social, se esgrimían fuertes oposiciones a la idea de universalidad en materia de transferencia de ingresos a los hogares. Tal resistencia se basó, entre otras razones, en la concepción sobre el trabajo como la vía privilegiada para la superación de la pobreza y como la única política universalizable, propia de la dinámica histórica del partido justicialista. Desde esta concepción, pareciera que el potencial desmercantilizador de las políticas sociales universales podría tensionarse con el objetivo de recuperar el lugar del trabajo como centro de la vida social, al incrementar las posibilidades de que las familias puedan prescindir del mercado de empleo para adquirir ciertos bienes y servicios orientados al bienestar. Asimismo se sostenía que las transferencias universales podían ocasionar una potencial inequidad ya que lo cobrarían también quienes no lo “necesitan”.

Esta concepción que presenta en clave de conflicto la idea de universalidad con la idea de trabajo se lee a su vez en el propio decreto de necesidad y urgencia que crea a la AUH:

“La clave para una solución estructural del tema de la pobreza sigue afincada en el crecimiento económico y la creación constante de puestos de trabajo. El trabajo decente sigue siendo el elemento cohesionante de la familia y de la sociedad, que permite el desarrollo de la persona” (Considerandos del DNU 1602/09).

Nuevamente se tensa la titularidad de derechos, ya que precisamente, poco se asienta en la necesidad de que los titulares de dicha prestación -niños, niñas y adolescentes- sean quienes

³⁴ Al respecto ver, entre otros a: Esping Andersen (2000), Abramovich y Courtis (2006), Pautassi (2013), Martínez Franzoni (2005), García Méndez (2006), Lo Vuolo (2009).

efectivamente demandan la protección, o en todo caso las garantías mínimas para desarrollarse en condiciones que los alejen de la pobreza y les garanticen una vida con ciertas condiciones básicas de bienestar.

La oposición a la universalidad fue, asimismo, argumentada bajo las supuestas limitaciones presupuestarias, justificación que se daba aún en contextos de crecimiento económico y presupuestos con superávit. Sin embargo, a pesar de las apelaciones a la falta de recursos, se desarrollaron una serie de planes y programas focalizados que privilegiaron otras opciones de inclusión social, como los creados hacia el 2008 y 2009 en el marco del Ministerio de Desarrollo Social, generalmente opuesto a la universalidad y proclive a continuar promoviendo políticas focalizadas y territoriales, como se observa en dos planes bien diferenciados como lo son el Plan Nacional de Abordaje Integral (Ahí)³⁵ e “Ingreso Social con Trabajo” (conocido como “Argentina Trabaja”).

Con la Asignación Universal se retoma la idea de universalidad —en la denominación de la política, y con la Asignación por Embarazo aparece explícitamente la idea de que la mejor política para la inclusión y protección social es aquella que es universal. El decreto que da origen a la AUE, expresa en sus considerandos:

“Que el hecho de que la mortalidad materna, perinatal y neonatal sea superior en los estratos de ingresos más bajos, indica que hacer universales los programas públicos, es una cuestión de equidad y justicia social” (Considerandos del Decreto 446/11).

Cabe preguntarse, entonces, de qué se habla cuando se habla de universalidad en la AUH (o incluso en la AUE). Lejos de la concepción tradicional de universalidad como aquellas que le otorgan cobertura ante los riesgos sociales a toda la población en base a su condición de ciudadanos/habitantes; desde el Poder Ejecutivo se hace a priori un uso del concepto más cercano a la universalidad dentro del objetivo [*target*], definido y/o a las políticas masivas, aún cuando en ambos casos no se alcance a toda la población con prestaciones homogéneas en términos cualitativos y cuantitativos.

“La universalización implica que todas las personas que comparten ciertas características (por ejemplo, ser menor de 18 años o discapacitado sin límite de edad, como en este caso) y se encuentren en condiciones de recibir determinado beneficio, efectivamente lo reciban”. (Jefatura de Gabinete de la Nación Argentina (2012), *Informe de gestión del gobierno nacional ante el Congreso Nacional*, Buenos Aires, 30 de mayo de 2012)

Sin embargo, aún en referencia a la acepción de universalidad como cobertura total dentro de la población objetivo, la AUH presenta ciertas distancias con tal concepto. En este sentido, cabe mencionarse algunas de las poblaciones que quedaron fuera de la prestación: los trabajadores que tributan al régimen de autónomos, los contribuyentes al régimen simplificado tributario —monotributistas— (excepto los monotributistas sociales), los privados de libertad (incluyendo personas internadas en instituciones de salud mental y con discapacidad psicosocial), los migrantes que no tengan residencia legal de al menos 3 años —disposición claramente contraria a lo establecido por la nueva Ley de Migraciones— y puedan demostrarlo, aquellos que no tengan documento nacional de identidad (DNI) y, finalmente, quienes declaren tener un salario superior al salario mínimo vital y móvil.

A continuación se analiza con mayor detalle las exclusiones más importantes, para luego finalizar esta sección con nuevas claves para pensar la definición de universalidad en el caso de la AUH.

³⁵ El programa “Ahí” surgió en 2008, bajo la órbita del MDS, fue el Plan Nacional de Abordaje Integral “Ahí, en el territorio”. En sus anuncios se había mencionado que alcanzaría a 223 localidades de todo el país con población menor a 12.000 habitantes y 140 barrios, asentamientos y villas de emergencia de ocho partidos del Conurbano bonaerense, para llegar a 4.554.177 habitantes y 1.054.662 personas con Necesidades Básicas Insatisfechas. Este plan se implementa mediante una articulación de los Ministerios de Salud, Educación y MDS, con los distintos actores de la comunidad y establece cuatro polos de intervención: organización social; productivo y de servicios; prestaciones y servicios; e infraestructura y equipamiento social. Se trata más bien de un paraguas bajo el cual se agrupan las diferentes intervenciones del MDS (Arcidiácono, 2012).

1. Los privados de libertad

En cuanto a las personas privadas de libertad para captar la complejidad de la problemática se pueden congregar las situaciones de los siguientes grupos: el primer grupo es el de aquellas personas (varones y mujeres) que privadas de libertad se desempeñan laboralmente y de forma “registrada” pero sin estar contemplados en el régimen de AAFP ni en la AUH. La propia ANSES advirtió que se debería proveer el pago de dichas asignaciones familiares a las personas privadas de libertad. La opinión del ANSES en este punto debería resultar determinante ya que es la autoridad de aplicación del régimen de AAFP. Sin embargo, en el sistema federal, el trabajo carcelario se canaliza a través del Ente de Cooperación Técnica del Servicio Penitenciario Federal (ENCOPE), organismo descentralizado del Servicio Penitenciario Federal. El mismo mantiene actualmente el criterio de que la legislación vigente no contempla la posibilidad de que los presos cobren AAFP, y lo concreto es que no cobran (Borda, 2012).

El segundo grupo es concretamente aquel que involucra a los potenciales receptores de la AUH. El artículo 17° de la Resolución N° 393/09 de la ANSES prevé especialmente que la AUH se perciba, en forma provisoria, a través de un apoderado cuando “el titular” se encuentre privado de su libertad. Sin embargo, en la práctica, los hijos e hijas de los presos tampoco acceden a esta prestación. Según la Procuración Penitenciaria de la Nación, el principal problema está relacionado con la falta de información a los presos y las trabas burocráticas de diverso tipo, como por ejemplo para entregar el correspondiente formulario de otorgamiento de poder o certificar la firma del detenido. Además, la implementación de la AUH suscitó algunos inconvenientes puntuales dentro de la población carcelaria (Borda, 2012). Así, por ejemplo, en un primer momento, los presos federales que trabajaban para el ENCOPE, al estar registrados como trabajadores regulares, bloqueaban la posibilidad de que sus esposas y/o madres de sus hijos cobraran la AUH, aún cuando por el trabajo en prisión tampoco les pagaran AAFP. En estas condiciones, los detenidos se veían muchas veces forzados a dejar sus trabajos en prisión para no obstaculizar la percepción del beneficio (Borda, 2012). Frente a esta circunstancia, en noviembre de 2010, la Procuración Penitenciaria presentó un reclamo ante la ANSES a partir del cual las cónyuges de los presos que trabajan para el ENCOPE pudieron volver a cobrar la AUH, aunque no se efectuaron pagos retroactivos por aquellos meses en los que se había dejado de pagar la prestación.

El tercer grupo resulta el más controvertido, se trata de las mujeres detenidas en prisión que conviven con sus hijos menores de cuatro años quienes experimentan la restricción del acceso a la AUH. A partir de un requerimiento de la Procuración Penitenciaria, la ANSES justificó tal restricción mediante un dictamen en el que alega lo siguiente:

(...) Es el Estado el que debe asegurar la asistencia a las madres recluidas, para que puedan cumplir con sus roles y responsabilidades maternas, y debe sobre todo, procurar el bienestar, el correcto desarrollo físico y psicológico del niño. Es decir, a través del Servicio Penitenciario se provee a la madre de todo lo necesario para la asistencia y cuidado de su hijo (artículo 195 de la ley 24.660) (...) Partiendo de dicha base esta Gerencia [de Asignaciones Familiares y Desempleo], (...), concluye que no corresponde liquidar a los padres, tutores y curadores de los nombrados la prestación Universal por Hijo.

Asimismo, la ANSES agregó “(...) teniendo en cuenta que en el mencionado Dictamen no hace diferencia entre madres procesadas, condenadas o que se encuentren o no desempeñando tareas dentro de las unidades del Servicio Penitenciario Federal, no corresponde liquidar la Asignación Universal por Hijo para Protección Social por los menores que se encuentren en dicha situación”. Con la misma justificación, de que el Sistema Penitenciario provee a la madre de todo lo necesario para su subsistencia y cuidado, se le niega también a las mujeres embarazadas detenidas la posibilidad de acceder a la AUE.

A priori, pareciera que es este el tipo de problemas donde menos se ha podido avanzar dada la negativa de la ANSES, ya que parece desconocerse que la AUH no debe ser necesariamente utilizada de manera inmediata por sus receptores. Hay investigaciones que se están realizando que señalan diversos usos de acuerdo a los arreglos y estrategias familiares que se le puede dar a la Asignación. Entre otros, y

por las particularidades de la situación que atraviesan las mujeres presas, cabe la posibilidad de pensar una propuesta de “ahorro” de las madres que se encuentran en la cárcel con sus niños, para futuros gastos o lisa y llanamente que las madres tengan la autonomía para elegir sobre algunas variantes para complementar los servicios ya ofrecidos en prisión.

Todos estos casos dan cuenta de la tensión previamente planteada sobre la titularidad de la Asignación. Se pone en evidencia que no se prioriza la situación de los niños, niñas y adolescentes sino la situación laboral de los padres y en este caso la situación penal de los mismos, dejando de lado una consideración en torno a las contingencias -crecimiento y expansión del núcleo familiar- lo cual lo aleja del sistema de seguridad social.

2. Las personas migrantes

Resulta pertinente hacer un análisis sobre la exclusión de los migrantes, en tanto no pueden solicitar la prestación aquellos migrantes que no tengan residencia legal de al menos 3 años en el país, lo cual afecta directamente a los titulares, los niños, niñas y adolescentes, en tanto ambos (padres e hijos) tienen que cumplir con este requisito. Este aspecto ha sido incorporado en las evaluaciones que ha tenido el Estado Argentino por dos instancias internacionales de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Se trata del Comité de Protección de todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con relación al cumplimiento del Estado nacional en materia de los dos pactos de los que estos Comités son órganos de aplicación y fiscalización, y que en virtud de la reforma constitucional de 1994, gozan de jerarquía constitucional.

En ambos casos se resalta la preocupación por las exclusiones en la AUH. El primero de los Comités ha destacado:

“Si bien celebra el establecimiento de una asignación universal para los hijos de familias pobres en virtud del Decreto N° 1602/2009, el Comité observa con inquietud que, para que las familias migrantes puedan acogerse a esa prestación, los padres y el niño deben haber residido legalmente en el Estado parte al menos tres años, salvo que el niño sea argentino, en cuyo caso el requisito de residencia sigue siendo aplicable a los padres, que deben demostrar la legalidad de su residencia presentando su documento nacional identidad (DNI) para extranjeros” (Observación final, 29: 2011).

Por su parte el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares en su observación 20 señala su preocupación respecto a la situación en relación a la AUH, no solo de los migrantes sino también de las personas privadas de libertad y más en general a las personas en situación desfavorecida:

“Preocupa al Comité que los requisitos para recibir la Asignación Universal por Hijo, establecida por ley, en la práctica excluyan a ciertos grupos, como los migrantes y sus hijos, del derecho a recibir esa prestación. El Comité insta al Estado parte a que considere la posibilidad de adoptar todas las medidas que sean necesarias para ofrecer la cobertura de la Asignación Universal por Hijo sin restricciones, especialmente en el caso de grupos de personas marginadas y desfavorecidas, como los hijos de los trabajadores migratorios en situación irregular y los hijos de las personas privadas de libertad” (Observación final, 2011: 20).

3. El límite del quinto hijo

Cabe detenerse también en el límite del quinto hijo. El decreto no fundamenta por qué se ha establecido el mismo, el cual no sólo resulta contrario a derecho, sino que sumamente irracional en vistas al esquema de protección social argentino que contempla las pensiones no contributivas para madres de siete o más hijos. La AUH cubre hasta el quinto hijo y la referida prestación a partir del séptimo, quedando las familias con seis hijos en una situación de mayor desprotección, situación que no sucede en el caso de los trabajadores asalariados formales.

Esta restricción demuestra con claridad que los destinatarios no son efectivamente los hijos sino sus padres, con preferencia en la madre, respecto de quienes se pretende no duplicar la prestación (Pautassi, Arcidiácono y Royo, 2010). Esta limitación también puede estar relacionada con los temores —ya existentes en los orígenes del PJJHD— de crear un efecto distorsionante en el mercado de trabajo que supuestamente podría presentarse al ir incrementándose los ingresos de los hogares a través de la multiplicación de las asignaciones familiares, y, como consecuencia, pudiendo sus integrantes prescindir crecientemente de la venta de su fuerza de trabajo. En este sentido, el límite de hijos podría estar ligado con la intención de no superar el valor de la Canasta Básica Alimentaria o incluso relacionado con un posible temor pronatalista.

Por otra parte, de las entrevistas realizadas a los decisores políticos, no existen explicaciones certeras de ésta exclusión, inclusive en algunos casos hay hasta desconocimiento de la misma y no se encuentran respuestas a los motivos que la originan. Asimismo, como la política mayoritariamente se concentra en las transferencias y en la evaluación del impacto de la misma, que como se analizará en los próximos apartados, funciona en muchos casos en vinculación con otros programas del Ministerio de Salud o de Educación, no hay ninguna consideración en relación con la provisión de infraestructura de cuidado, inclusive más, las evaluaciones de impacto analizan el comportamiento de la matrícula escolar, pero en ningún momento se detienen a analizar si se ha incrementado la demanda de centros para la primera infancia, desde guarderías a centros de desarrollo infantil. Nuevamente, la asignación cuya titularidad es de los niños, niñas y adolescentes, pero percibida “preferencialmente” por las madres, quienes en la mayoría de los casos no son trabajadoras informales sino directamente se encuentran dedicadas al cuidado de sus hijos, y son consideradas inactivas a los fines estadísticos, no cuentan con mecanismos que les permitan acceder a instancias de terminalidad educativa formal, capacitación profesional o la promoción de la inserción laboral, ya que solo disponen del monto de la transferencia, que claro está es un ingreso sin duda indispensable para el hogar, y le impiden gozar de autonomía para poder insertarse laboralmente o gozar de mecanismos de protección social por derecho propio y no por el hecho de ser madres. Pero aún más significativo es que el sexto hijo o hija queda no solo desprotegido, sino que con un estatus diferencial en relación con los otros hermanos.

4. Escuelas de gestión privada

Inicialmente, sin duda, una de las exclusiones que ha llamado la atención es la de los niños y niñas que concurren a establecimientos educativos de gestión privada que durante el lanzamiento de la política quedaban excluidos de la prestación. Según manifiesta el Decreto:

*“Para acceder a la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, se requerirá (...) Desde los CINCO (5) años de edad y hasta los DIECIOCHO (18) años, deberá acreditarse además la concurrencia de los menores obligatoriamente a **establecimientos educativos públicos**”*(DNU 1602/09, artículo 6°, inciso “e”. El destacado no corresponde a la versión original).

Este requisito generó fuertes críticas desde partidos políticos opositores, la Iglesia, la Defensoría del Pueblo de la Nación (DPN) e instituciones como el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), entre otros³⁶ cuando el 27 de agosto de 2010 la ANSES dispuso la suspensión del pago de la AUH a los niños que asistían a establecimientos educativos de gestión privada, lo cual afectó a 42.000 niños (CELS, 2011: 222 y Circular 79/10 de ANSES). Las masivas críticas, sumadas a las jornadas de protestas por parte de los titulares de la AUH³⁷ llevaron a la reincorporación de los suspendidos. Esta condición, de efectivizarse, dejaría de lado a quienes aún cumpliendo con los restantes requisitos

³⁶ Diario Clarín, Buenos Aires, 10 de septiembre de 2010.

³⁷ Este tema cobró especial relevancia en la opinión pública, con notas publicadas en distintos diarios: Wainfeld, Mario (2010), “Giros de Tuerca”, *Diario Página 12*, 12 de septiembre de 2010, [en línea], Argentina, [fecha de consulta: febrero de 2013] <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/1-49166-2010-09-12.html> y Clarín (2010), “Gobernadores reclaman que no suspendan subsidios para hijos”, *Diario Clarín*, 10 de septiembre de 2010, [en línea], Argentina, [fecha de consulta: febrero de 2013]: http://www.clarin.com/politica/Gobernadores-reclaman-suspendan-subsidios-hijos_0_332966732.html.

recurren a éste tipo de establecimientos³⁸. Una investigación indica que en 1997 el 20,4% de los niños y niñas de 5 a 17 años pertenecientes a hogares del segundo quintil de ingresos³⁹ asistían a escuelas de gestión privada, en tanto en 2009 el porcentaje se había incrementado al 33,7% (Gamallo, 2011). Esto significa que un creciente número de niños y niñas que deberían recibir esta asignación podrían no hacerlo si la ANSES diera cumplimiento al artículo del DNU 1602/09. Sin embargo, pese a que no se ha modificado el mismo, el poder Ejecutivo ha decidido no aplicarlo según se lee a continuación:

“Respecto de la liquidación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, se informa que la misma es liquidada independientemente del tipo de colegio al que asiste el menor. Ahora bien, tratándose de una Asignación destinada a grupos sociales vulnerables, cuando se detecta que por el monto de la cuota escolar que los padres abonar podría presentarse alguna de las incompatibilidades establecidas en el artículo 9° del Decreto N° 1602/2009 en función a ingresos no registrados, mayores al salario mínimo vital y móvil, previo a la liquidación del 20% acumulado ANSES verifica nuevamente el cumplimiento de todos los requisitos para el cobro de esta asignación” (Jefatura de Gabinete de la Nación Argentina (2012), Informe de gestión del gobierno nacional ante el Congreso Nacional, Buenos Aires, 30 de mayo de 2012).

Siguiendo la respuesta del Jefe de Gabinete, el control del tipo de colegio al que asisten los receptores de la AUH aparecería ahora como un nuevo mecanismo para asegurar la considerada como correcta focalización de la AUH. Esta concepción aparece también claramente en los relatos de los trabajadores de la Unidades de Atención Integral (UDAI):

“...Es una manera de autofiltro, de autofocalización, porque, al suspender, la persona que de verdad estaba cobrando y tenía ingresos altos no viene, no se acerca acá, deja de cobrar: la persona que tiene necesidad se acerca. Es una manera de focalizarse sola: la gente que tiene ingresos altos, ella misma se aísla. Es gente que cobraba la asignación, capaz porque tenía un comercio en negro y cobraba la Asignación por el hijo, pero iba a un colegio privado de primer nivel: cuando a ese le suspenden, no viene más”. (Trabajadores UDAI, área atención a los receptores de la AUH y la AUE).

“Tuve un caso en Liniers, donde capaz van a colegios no tan subvencionados⁴⁰ como los de la Matanza, como en Villa Luro. Una señora hizo la declaración jurada y seguían sin devolverle; llamamos a una coordinación y nos dijeron que el padre tenía un negocio y tenía ganancias en la AFIP (Administración Federal de Impuestos, ente recaudador nacional) que por eso no se lo devolvían: saltó todo eso... A través de lo del colegio saltó cómo es que pagaba ese colegio, que era bastante caro: investigaron al padre, tuvo una verificación ambiental” (Trabajadores UDAI, área atención a los receptores de la AUH y la AUE).

Al respecto, funcionarios de la cartera de Educación señalan que:

*“Es para escuelas estatales porque es una política del Estado. Es por una mirada política más que por las condiciones de infraestructura... la decisión es fortalecer la escuela estatal. Si tenés 50 pesos para pagar una cuota no estás tan mal como para recibir la AUH porque **es para los más pobres, los más vulnerables**. Los que son muy pobres aunque sea baja la cuota no van a escuelas privadas, porque está el tema de la vestimenta, la cultura*

³⁸ La Iglesia Católica, entre otras cosas por ser las escuelas confesionales las más beneficiadas por los subsidios del Estado, ha sido uno de los actores con más presencia pública a la hora de discutir la exclusión de las escuelas públicas de gestión privada.

³⁹ Corresponde al total de aglomerados urbanos, según los ingresos per cápita de las familias. Cada quintil agrupa el 20% de la población; se ordenan de menor (quintil 1) a mayor (quintil 5) Ver INDEC, “Sistema de estadísticas sociodemográficas” Disponible en www.indec.gov.ar

⁴⁰ Se está haciendo referencia a los aportes económicos que el gobierno nacional o los gobiernos provinciales según el caso, hacen a través de subvenciones a la educación de gestión privada. El monto de la subvención es variable y depende de distintas situaciones particulares de cada establecimiento.

(...) De hecho son muchos casos son que las “Señoras” les pagan las escuelas a los niños de la empleada doméstica, es un mundo que se abre muy complejo.”

Por ello, desde el diseño de la implementación, los responsables señalan que si bien al principio *“elaboramos rangos: si son de oferta única, si son de cuota cero; era muy difícil implementarlo...hay un vasto mundo de las escuelas privadas. La decisión de ANSES es pagar a todos y se hacen auditorías, cuando por la cuota del colegio se observan irregularidades y ahí se decide que si se sigue pagando o no”*⁴¹.

Sin lugar a dudas que la casuística generada en torno a los criterios de selección y permanencia es amplia, sin embargo en aras de la universalidad de la política, no quedan claros los mecanismos establecidos para la baja de la prestación, esto es, para el cruce de información y cese de pago de la transferencia, y/o posterior alta en caso que se demuestre un error en la suspensión.

B. Una lógica estática para un mercado de trabajo dinámico

Las tipologías de trabajadores y trabajadoras que se incluyen y excluyen suponen diseñar un instrumental de gestión de cierto peso burocrático. La necesidad de determinar la condición laboral de los titulares de la asignación le imprime complejidad a la gestión de la prestación. En los considerandos del decreto subyace la concepción del mercado de trabajo como una cuestión estática, lo cual resulta sumamente paradójico en un mercado laboral caracterizado por la inestabilidad y las fluctuaciones, donde un adulto puede pasar en un breve lapso de tiempo de una condición laboral a otra. En función del escenario citado, ha surgido en el último tiempo una resolución⁴² que establece que se abonarán dos meses extras a aquellas personas que pasen del desempleo o mercado informal hacia el formal, como un mecanismo de asegurar la continuidad de la recepción de una asignación familiar. Esta medida, si bien es positiva, evidencia los problemas que acarrea el diseño de la AUH, problemas que no estarían presentes si se hubiera elegido construir un sistema unificado y universal donde el acceso a la transferencia fuera independiente de la condición o trayectoria laboral del adulto.

En consecuencia, es posible afirmar que las numerosas exclusiones inhabilitan *a priori* la consideración de la AUH como política de corte universal, una concepción más certera de la AUH sería considerarla como una extensión, un complemento, que busca cubrir a parte de la población anteriormente no cubierta. Así lo señala un documento del Ministerio de Economía, que suma aún mayor complejidad al análisis, ya que niega el carácter universal de la AUH -a contramano de lo sostenido por la propia ANSES y el Jefe de Gabinete-: *“... si bien el plan no tiene un carácter universal, puesto que sólo apunta a aquellos sectores que no perciben la Asignación por medio del régimen contributivo, el diseño del mismo implica equiparar los ingresos que reciben todos los menores. En éste sentido, el plan no implica estipular un ingreso de carácter universal, sino más bien a universalizar un ingreso”* (MECON, 2009)

Puede apreciarse cómo el Estado lejos de ser un todo homogéneo constituye en sí una arena de conflicto, donde diferentes actores e instituciones desarrollan sus propias definiciones, interpretaciones y significaciones a las políticas públicas.

Asimismo, las iniciativas legislativas presentes en ambas cámaras al momento de la creación de la AUH, proponían que el sistema de protección llegará a todos los niños, niñas y adolescentes o a todos los adultos con personas menores de 18 años a cargo. Tales iniciativas suponen una diferencia importante con una política como la AUH que si bien concibe como destinatarios a los niños, niñas y adolescentes condiciona su acceso a ciertas situaciones laborales particulares de los adultos responsables. Tal diseño socava las supuestas aspiraciones de universalidad de la AUH y mantiene un sistema dual. Esto se relaciona con la propia definición del problema social que da origen a la creación de la AUH, donde no se consideró la universalización de la prestación sino la extensión limitada del sistema que se encontraba vigente.

⁴¹ Entrevista a funcionarios del Ministerio de Educación. La referencia es siempre sobre el 20% que se retiene hasta tanto se presenten los comprobantes que acrediten la asistencia escolar y controles de salud.

⁴² Según información publicada en el Diario Página 12, el 27/09/2011. www.pagina12.com.ar/diario/economia/2-177618-2011-09-27.html.

III. Mecanismos de acceso a la asignación y condicionalidades: percepciones de funcionarios y receptores

Desde la perspectiva normativa, el procedimiento para acceder a la asignación exige el cumplimiento de las características sociolaborales, de los requisitos de nacionalidad y de documentación (Documento Nacional de Identidad -DNI de padre, madre y el niño); exigencias que de por sí recorta un universo de destinatarios al existir en Argentina un número importante de niños indocumentados, que no pueden ejercer su derecho a la identidad⁴³. Al igual que el PJJHD, la asignación universal generó un esquema de autofocalización al trasladar a los propios receptores la responsabilidad de reconocerse como legítimos merecedores de la política, salvo aquellos que se encontraban percibiendo alguno de los programas nacionales. Claramente, este diseño estaría destinado a “desclientelizar” el programa (Martínez Franzoni, 2005). De hecho, como se verá más adelante, si bien algunos de los obstáculos para percibir la AUH se encuentran asociadas con el acceso, la certificación de las condicionalidades a través de la Libreta de Seguridad Social, Salud y Educación (que implica la certificación educativa en la escuela, y de salud en el hospital o centro de salud) imprime nuevas dificultades para la permanencia dentro de la prestación.

Con respecto a los obstáculos de acceso, la falta de DNI aparece como el principal problema identificado por los propios receptores. En otros casos la demora en el trámite del documento de identidad dilató la percepción de la prestación, cuestión que no siempre fue subsanada con un pago retroactivo. Cabe destacar que este obstáculo no es exclusivo de la asignación sino que, por el contrario, ha sido históricamente la limitación de incorporar a las prestaciones sociales a los núcleos más duros de la pobreza y de las zonas más alejadas de los grandes centros urbanos, con las heterogeneidades provinciales señaladas. Se trata de un problema de magnitud, que afecta a aproximadamente 1.275.000 de personas menores de 18 años según lo expresado por la propia presidenta, Dra. Cristina Fernández, en el discurso del 14 de Agosto de 2009.

⁴³ Tal como estima CEPAL-UNICEF, en América Latina un 10% de los nacimientos de niños y niñas no son registrados, que significa aproximadamente que 1,3 millones de niños y niñas de menos de cinco años de edad por año no se inscribe su certificado de nacimiento, lo cual significa que 6,5 millones de niños y niñas están indocumentados (Perrault y Arellano, 2011).

Es posible plantear, a modo de hipótesis, visto las dimensiones del problema, que el reconocimiento de la falta de documentación como un problema de magnitud, es lo que llevó a la firma de los Decretos de Necesidad y Urgencia 90/2009, 92/2010 y 278/11, los que establecen un régimen administrativo para la inscripción de nacimientos de niños y niñas no inscriptos o en trámite hasta la fecha de entrada en vigencia de la Ley 26.413, permitiendo un tratamiento de excepción para la inscripción de niños y niñas indocumentados de hasta 12 años en los registros civiles próximos al domicilio donde se haya llevado a cabo el nacimiento. Si bien no se cuenta con datos sobre la cantidad de regularizaciones realizadas por esta vía, puede inferirse que fue un aspecto que pudo haber facilitado el acceso de algunas personas a la AUH o en otros casos, la AUH resultó un incentivo para la registración, tal como señala una madre receptora de la Matanza: *“Antes cobraba por uno [hijo] nomás, porque yo tengo dos de Paraguay: me mandé a hacer el documento y recién después cobré”* a lo que agrega que el tiempo transcurrido entre el acceso a la primera AUH y las otras dos fue de casi dos años.

A. Sorteando obstáculos

Resulta interesante cuando se entrevista a las receptoras de la AUH sobre si han tenido algún obstáculo para el acceso a la asignación, al igual que en otros estudios que analizan el acceso a las políticas sociales; las mujeres subrayan ciertos requisitos que no aparecen formalmente en la normativa, y que dependen de factores personales o subjetivos. Por ejemplo, la una de las receptoras expresó *“Cuando inicié el trámite me pidieron la partida de Nacimiento, aún cuando en el papel de ANSES que tenía no figuraba ese certificado entre los requisitos. Luego me dijeron ‘primero vamos a anotar a dos y después anotamos a los otros dos’*. Cuando la entrevistadora preguntó por qué el personal de ANSES había tomado esa determinación la entrevistada dijo que no sabía. Que *“ellos nomás hacen esas cosas”*... *“Tres meses después pude inscribir a mis otros dos hijos”* (madre receptora, La Matanza).

En otros casos son los problemas familiares los que dificultan la posibilidad de obtener la documentación, tal como señala uno de los funcionarios de ANSES (UDAI): *“Las mujeres que tienen que pedir la documentación al padre (de sus hijos) nos comentan: ‘No voy a cobrar más porque yo a él no lo quiero ver más’”*

Este tipo de problemáticas asociadas a las dinámicas intrafamiliares —en muchos casos impregnadas de situaciones de violencia— es recurrente en los relatos de las receptoras o de los funcionarios responsables de la gestión de la AUH, y se vincula con otro aspecto: la situación dinámica e inestable de estos grupos familiares que atraviesa directamente la operatoria de las intervenciones estatales, las que se han basado históricamente en el presupuesto de la existencia de familias más bien estáticas. Así, una de las receptoras entrevistadas comenta que tuvo suspendido durante tres meses el cobro de la AUH porque desde la ANSES le detectaron una incompatibilidad con otro programa -Ticket Social, programa de transferencia de ingresos de la Ciudad de Buenos Aires- ya que su madre la había anotado en Ticket como parte del hogar cuando ellas vivían juntas. Posteriormente, se enteró de la situación, la madre pide la baja de la hija y automáticamente la asignación se le reintegra junto con los meses que no cobró. Resulta positivo, y es de interés destacar, el hecho de que ante estos casos la AUH no sólo se restituya sino que además se reintegra el valor de los meses suspendidos.

Tal ponderación tiene lugar en el marco en que otras prestaciones, como es el caso del Programa Ciudadanía Porteña, que no cuentan con el citado mecanismo. Aún cuando la suspensión se deba a un error de la gestión del programa (Musa, 2010). Sin embargo, aparentemente, el reintegro de la AUH no tiene lugar en todos los casos. Una de las entrevistadas comenta que cada vez que el padre de sus hijos, de quien está separada (se desconoce si es en términos formales o de hecho) y quien no le abona la cuota alimentaria, comienza a trabajar formalmente (con registración del contrato y descuentos a la seguridad social) ella recibe la suspensión de la AUH lo cual ya había sucedido 3 veces al momento en que se realizó la entrevista (Enero 2013). Así señala que: *“entonces me voy a reclamar en ANSES y recién me pagan al otro mes...les cuento y les paso otra vez mi nombre.... me pagan lo del mes, lo anterior no”*. (Madre receptora, Laferrere, La Matanza). A simple vista no aparece como evidente la diferencia entre el primer caso donde se realiza el reintegro y el segundo donde el mismo no tiene lugar, sin brindarle a la destinataria mayores explicaciones.

Retornando a la cuestión de los efectos de la dinámica intrafamiliar en la gestión de la AUH, otra de las entrevistadas señala que tiene problemas porque su madre y abuela de los niños tiene inscripto a sus dos hijos mayores en el Programa Ciudadanía Porteña y no los quiere dar de baja para que ella los inscriba en la AUH, a la vez que tampoco le da el dinero que cobra por ellos, situación que da cuenta de las relaciones de conflicto al interior de las familias, tanto inter como intra-generacional, y donde la percepción de la AUH se vuelve una herramienta de ejercicio de poder asimétrico en algunos casos y en otros, de violencia.

Un dato a tener en cuenta es la diferencia con respecto a la percepción sobre las dificultades de acceso a la asignación y a los servicios de salud y educación en CABA y en el Gran Buenos Aires (GBA). Los receptores que viven en la CABA cuentan con mayor cercanía geográfica respecto de las oficinas de ANSES, así como en relación a los centros hospitalarios y “salitas”, lo cual supone una diferencia sustancial en relación a quienes viven en el GBA. Asimismo, según se desprende del documento del Ministerio de Educación (2011) quienes habitan en las provincias del Noroeste Argentino deben hacer frente a menores recursos e infraestructura de atención y servicios de cuidado. Las distancias geográficas y el nivel de oferta intervienen en la configuración de la forma en que la asignación es percibida y cómo las condicionalidades son ponderadas y claro está, como facilitan a los receptores su cumplimiento.

Otra de las cuestiones que aparecieron en el testimonio de las receptoras es la disconformidad con respecto a la atención que reciben por parte de ANSES. De manera reiterada las mujeres señalan: *Somos maltratados*... *“Te asustan y dejás de hacer los trámites”*, violencias institucionales que se vinculan con la presencia de la contraprestación reproductiva y que en la asignación por hijo para trabajadores formales son de asignación automática, esto es, se incluyen dentro del salario del trabajador. Este tipo de obstáculo mencionado por las destinatarias fue señalado en otros trabajos de indagación que señalan: *“Hay quejas de las madres con respecto a la información sobre la forma de acceder a la Asignación. Mencionan que en algunas sedes del ANSES han sentido que las ‘trataban mal’”* (ME, 2011: 7). Valga como ejemplo mencionar el relato de una de las receptoras que, cuando fue entrevistado, manifestó haberse quejado ante un empleado de la ANSES por la deficitaria atención recibida y los malos tratos, a lo cual le respondió: *“El que necesita sos vos, no soy yo. Yo estoy para recibir papeles”*, *“Todo depende de quién te atienda”* (Madres receptoras, La Matanza).

En tanto que la ANSES, es un instituto históricamente creado para la gestión de los trámites asociados con el área contributiva de la política social (asignaciones familiares, jubilaciones y pensiones), estas situaciones de maltrato en gran medida se explican por el impacto que ocasionó en la cultura institucional del personal de atención al público de la ANSES el nuevo perfil de quienes concurren a la oficinas por la AUH y la AUE. Resultan muy claros en este sentido, y sumamente preocupante, los relatos de los trabajadores de las UDAI entrevistados quienes fueron contratados a comienzos de la implementación de la AUH:

“Cuando llegamos el personal de la UDAI decía ‘¡llegó la gente que va a atender a los negros!’ En serio, es literal”... “Y hay una cuestión de piso de decir: ‘no, ustedes los tienen que atender’...” “...la burocracia vieja se resistía, como diciendo: ‘acá no, ANSES siempre fue de los jubilados’...” “hay viejos dinosaurios que reniegan de la AUH (...) Hubo un antagonismo entre ‘ciudadano estándar’ y ‘ciudadano vulnerable’... peleas entre el mismo público entre quienes trabajaban y no trabajaban (lo que reciben AUH)”

Claramente, los juicios de valor y supuestos, del personal de atención de la ANSES, sobre los receptores de la AUH y la AUE, no son inocuos sobre la calidad de atención que se brinda y la predisposición para orientar a los receptores y ofrecerles soluciones y alternativas.

Asimismo la AUH supuso un desafío en términos de capacidades estatales, particularmente en torno a las brechas de las capacidades que hacen al entorno microinstitucional (Alonso, 2007: 19) lo que implica el desarrollo de otras habilidades y conocimientos (información, abordajes, preparación de los burócratas) que más allá de involucrar un aspecto técnico instrumental, está directamente ligado con la distribución de recursos de poder al interior del aparato estatal. Lo dicho es reconocido por trabajadores

del Estado de distintos niveles jerárquicos y áreas: *“No estaba preparada la estructura de la ANSES, aunque es la mejor. Entramos 9 personas juntas para la AUH y se extendió el turno... Se desbordó la estructura...”* (Trabajador de UDAI). Completan la idea un funcionario que señala: *“Las UDAI tuvieron que empezar a recibir un montón de gente, nunca estuvieron pensadas las oficinas para el rol que hoy tiene la ANSES (...) Cuando uno ve colas en la puerta es porque no tienen lugar adentro como para recepcionar tanta gente”* (Funcionario del Ministerio de Salud de la Nación).

Por otro lado, no puede escindirse el acceso y la implementación de la asignación de las múltiples lógicas territoriales, culturales y políticas que trascienden esta prestación y a la vez la atraviesan, dando cuenta de dinámicas de tipo asistencialista. Por ejemplo, y más allá de los intentos de desclientelización, la posibilidad de acceder a la prestación a través de quien se encuentra calificado, que “sabe” el procedimiento continúa apareciendo como un recurso recurrente al que acuden los solicitantes de la prestación. En esta línea, una de las receptoras de La Matanza, enclave de mayor índice de pobreza y vulnerabilidad del conurbano bonaerense, estuvo meses sin cobrar porque supuestamente percibía un plan social, situación que ella niega y señala que: *“Entonces embarazada me iba hasta Moreno (3 horas de viaje ida y 3 horas de viaje vuelta) y que allí me decían que se tenían que comunicar con la Central y que la Central nunca contestaba. Fui varias veces a quejarme, sin suerte hasta que una vez fui con mi papá que es policía”*. Relata que la persona que la atendió le repitió el tema de la central y el padre le dijo al empleado: *“o solucionas el tema o yo me voy ahora a la central y hago la denuncia”... “y ahí mágicamente la central respondió... todo cambia cuando vas con una persona que sabe”* (Madre receptora, Barrio La Juanita).

Al igual que en las políticas de cuidado, es notoria la ausencia de las áreas específicas de infancia como instancias articuladoras involucradas directamente en las garantías en torno a la implementación de políticas destinadas a niños, niñas y adolescentes, sin que se haya instalado a la fecha una presencia institucional al respecto. De este modo, se destaca la importancia de cesar con todos aquellos mecanismos de reproducción inter-generacional de la pobreza, que van desde la ausencia de la discusión en torno a la división sexual del trabajo, la calidad educativa, el acceso a servicios de salud, el ejercicio de derechos culturales y las condiciones habitacionales y de infraestructura básica, mostrando así la interdependencia de los derechos humanos.

B. La obligatoriedad de las condicionalidades y su cumplimiento

Cabe recordar que en los diseños de los programas de transferencias de ingresos condicionados que se vienen desarrollando en América Latina, se establece que las receptoras sean las “madres” para, según se espera, contribuir con el empoderamiento de las mujeres a través de la disponibilidad de recursos, lo que permitiría, en consecuencia, la reconfiguración de las relaciones sociales de género al interior del hogar. A su vez, estos diseños se basan en el supuesto de que la mujer hará un mejor uso de la prestación en favor de los hijos, inclusive tal como se ha modificado recientemente (Dec. 614/13) incluye a los núcleos familiares de asalariados formales, al tiempo que se reconoce que son ellas quienes resultan más vulnerables en el mercado de empleo. Con relación a este punto, una vasta literatura cuestiona el hecho de que las transferencias se otorguen a las “madres”, bajo el argumento de que esto significa una mayor carga para ellas. ¿De qué forma las políticas que establecen a priori la titularidad femenina esperan mejorar la situación de las mujeres si recargan sobre ellas el cumplimiento de las condicionalidades y, por ende, les dificultan el ingreso al mercado laboral? (Daeren, 2005; Rodríguez Enríquez, 2011, Valencia Lomelí, 2008; Zibecchi, 2008).

En el caso de aquellos programas que señalan que cuentan con enfoque de género, no cuestionan la división sexual del trabajo y la sobrecarga de trabajo reproductivo y de cuidado en las mujeres, como tampoco analizan las situaciones de segregación y discriminación que padecen las mujeres en el mercado de empleo productivo, sumado a las situaciones de violencia en las relaciones intrafamiliares o institucionales, sino que 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 la región (Rico y Marco, 2010). Hay un déficit en el reconocimiento de las mujeres como ciudadanas

“competentes” que manifiestan sus propias necesidades y propuestas, en vez de ser meras receptoras de decisiones asumidas oficialmente (Kabeer, 1998).

En este sentido, en el presente estudio la mirada estuvo puesta en las percepciones de las mujeres destinatarias de la asignación, y como ellas visualizan su ejercicio de derechos, que en este caso, está mediado por su carácter de receptoras de la asignación en tanto madres de los titulares. En consecuencia, la AUH representa una continuidad en este sentido, ya que se establece normativamente que el ingreso lo recibirá uno solo de los padres, priorizando 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. Por otro lado, limita la posibilidad de que sea al interior de las familias donde se resuelva quién es el titular de la prestación.

Sin embargo, una vez más la mirada desde el sector académico se tensiona con la mirada de las propias mujeres receptoras que no identifican esto como un problema en sí mismo, al contrario, se valora en relación al impacto en términos de 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 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 que son ellas mismas quienes señalan 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 disponer de más dinero en efectivo a través de la AUH pero sienten que no pueden disponer del mismo, sino que justifican que lo invierten en su totalidad en cada niño o niña titular del mismo.

De allí que es importante resituar el debate en relación con la condición de trabajador informal, porque en la mayoría de los casos las receptoras no eran trabajadoras informales sino claramente mujeres a cargo de tareas de cuidado de los miembros de su familia -consideradas como inactivas a los efectos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)-, por lo que el impacto de la percepción de la asignación en las mujeres indefectiblemente las empodera y aumenta su autonomía, las que a su vez, desde las burocracias estatales siguen estando invisibilizadas y no se diseñan políticas de estímulo a la inserción laboral de estas mujeres⁴⁴. Por otra parte, las edades reproductivas de este grupo de mujeres es precoz, por lo que la mayoría de edad de los hijos se produce aceleradamente, lo cual proyectando a futuro la evolución de la AUH, quedarán otra vez sin ingresos y sin inserción laboral futura, ni actual por las incompatibilidades formales con otros ingresos- en plena edad activa.

En sentido similar, pueden abordarse las tensiones sobre las condicionalidades. Uno de los funcionarios entrevistados del Ministerio de Educación señala este punto: *“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 puede dejar de llamarse la atención sobre su carácter punitivo, en general desde la mirada de los receptores no surge una preocupación sobre este punto, y menos sobre la retención del 20% del monto de la prestación. Aparece permanentemente 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 quienes no cumplen con algo que es reconocido como un “valor”. Este es sobre todo el caso de los adolescentes, que como señala un funcionario *“...los padres usan la AUH con 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*

⁴⁴ Recientemente, el 14 de marzo de 2013, la presidenta de la Nación anunció la creación del Programa “Ellas Hacen” en el marco del plan Argentina Trabaja y destinado a 100.000 mujeres, que atraviesan una situación de mayor vulnerabilidad. Los requisitos para acceder al programa son la presencia de tres o más hijos menores de 18 años, y/o con discapacidad, por quienes se percibe la AUH, es decir, es requisito percibirla para ingresar al programa, ser jefa de hogar, encontrarse sin trabajo y “vivir en una villa o barrio emergente”. En estos momentos se encuentra realizando la preinscripción al programa y no se han publicado mayores precisiones al respecto, <http://www.desarrollosocial.gov.ar/> visitado 18 abril 2013.

más”. Lo sostenido por el funcionario aparece con mucha claridad en el siguiente fragmento de entrevista de una receptora:

“Lo incentivo [al hijo/a] con que si él quiere algo tiene que estudiar para tenerlo, para que yo le dé eso. Él quiere ir a karate por ejemplo y yo le digo si vos estudias ‘yo te llevo’. Y bueno la asignación me facilita a mí para darle eso, no es mucho son 40\$ pesos por mes para que él tenga un incentivo; es más ahí lo ayudan para que se incentive más en la escuela” (Caso 1 familia primaria urbana, San Juan) (ME, 2011).

En otras situaciones, los receptores señalan que cuando los padres y las madres por diversas razones decidieran no cumplir con alguno de estos requisitos, la obligación de la asignación contribuye a que estos reviertan la situación. Pocas veces estos incumplimientos son analizados como situaciones propias, por el contrario, aparecen en el lugar de “otros” que en general nunca son conocidos. 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”* (Madre receptora, villa 21-24 Ciudad de Buenos Aires).

1. Condicionalidades: responsabilización a los receptores y paternalismo de los operadores

Asociado con el poder otorgado por las condicionalidades de salud y educación, y por su histórico rol social, aparecen numerosos relatos que recogen historias de acciones tutelares por parte de los maestros y profesionales de la salud. Una de las entrevistadas relata que su hijo tiene que ir a la fonoaudióloga, pero que no consigue turno en el hospital. La maestra le insiste con el tema y ella le explicó 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 sale \$80 y que tiene que ir todas las semanas 2 veces por semana y que ella tampoco se puede gastar la AUH de todos sus hijos en uno sólo. Luego comenta otra situación: *“una vez el nene no llevó hojas y la maestra me dijo: ‘Para qué es la asignación?’”* (Madre receptora, La Juanita, La Matanza).

En otros casos el relato se enfoca en que la madre no cumplía con hacerle al hijo los exámenes médicos y los profesionales de la salud: *“me retaron y me puse las pilas”*. Siempre la responsabilidad del cuidado recae sobre las familias, sin análisis alguno del tipo de servicios de salud y educación se ofrecen, y en algunos casos los propios médicos y médicas señalan que *“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”* (el destacado es propio). A su vez, permanentemente surge la visión paternalista/maternalista de los y las profesionales de la salud hacia los receptores (Buriyovich y Pautassi, 2006).

En otros casos los controles de las condicionalidades contempladas en la asignación o en el PTCI anteriores son coincidentes con las exigencias del ingreso escolar. De hecho, una de las entrevistadas señala que desde los 6 meses a los 3 años su hijo no se hizo controles de salud y que cuando entró al jardín se los exigieron y ahí le dieron todas las vacunas juntas y desde entonces se hace regularmente controles y que cumple con las vacunas. En el caso citado, los controles fueron hechos no por la asignación sino porque desde la escuela se lo solicitaron.

La mirada de los operadores de las políticas 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 las diferencias entre las políticas para los niños y niñas, hijos de padres formalizados, y las políticas para los niños y niñas, hijos de padres desocupados o informales, en tanto que las asignaciones familiares destinadas al sector formal y las deducciones del impuesto a las ganancias por hijos a cargo (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 los hijos de los trabajadores registrados de forma anual -y no se encuentra presente para el sistema no contributivo- es la

única transferencia que le exige a quienes se encuentran dentro del sistema contributivo la presentación del certificado de asistencia escolar y la misma se otorga indistintamente si los alumnos asisten a instituciones de gestión estatal o privada.

2. Las receptoras: entre la exigencia y la oferta

Al momento de cumplir con las condicionalidades aparecen diversos tipos de obstáculos, sobre todo cuando hay que conseguir turnos médicos o vacantes escolares. Como asume un funcionario del Ministerio de Salud “*no podemos consagrar un derecho si no podemos cumplir con la oferta*”. Esta afirmación no puede separarse de la implícita responsabilización de las familias, ya que mientras el gobierno asume la transferencia monetaria, la responsabilidad de evitar la “reproducción de su situación de pobreza” le cabe a los hogares (Rodríguez Enríquez, 2011) que deben ocuparse de asegurar el acceso a la educación y a la salud de los niños, frente a condiciones de una insuficiente oferta de provisión estatal. Por otro lado, el Estado asume un rol tutelar, de control, principalmente, sobre las madres sin brindarles mecanismos que faciliten el acceso a esos servicios.

Tanto en Ciudad como en Provincia de Buenos Aires, el déficit de oferta de servicios públicos surge como un problema de magnitud. En la CABA la falta de vacantes para los jardines maternos ha llegado hasta el ámbito judicial (ACIJ, 2009).

También resultan interesantes las dinámicas diferentes que se plantean en ambos sectores -salud y educación- en relación con el acceso y continuidad en cada uno de ellos. Así, en el caso de las condicionalidades educativas, de las indagaciones realizadas, surgen solamente dos casos en que se las receptoras entrevistadas comentan que al menos uno/a de sus hijos/as no se encontraban asistiendo a educación formal. Uno corresponde a la hija de una madre entrevistada en un hospital de La Matanza de 16 años, quien al quedar embarazada formó pareja y abandonó el colegio. El segundo caso, corresponde a los hijos menores de una madre de Laferrere quien explica que no cuenta con jardines con vacante por la zona, por lo cual sólo tienen escolarizados a sus hijos mayores quienes concurren a la escuela primaria. En todos los casos en los que se realizó entrevistas, la valoración sobre la educación fue muy alta. Cuando se preguntaba por los aspectos negativos de la escolarización y del colegio, las entrevistadas se quedaban sin palabras y en muchos casos la pregunta les resultaba difícil de comprender.

a) Educación:

En términos de oferta escolar se identifican diversos mecanismos implementados por parte del Estado para dar respuesta a la demanda generada por las condicionalidades. En este punto, y antes de abordar las estrategias implementadas, es de interés señalar que los aumentos de demanda sobre el sector público no deben ser siempre entendidos como reinserción de alumnos que se encontraban excluidos sino que, en muchos casos se tratan de pases de alumnos de escuelas de gestión privada a escuelas de gestión estatal debido a que, en un primer momento, la AUH iba a estar solamente destinada a quienes asistieran a éste tipo de colegios. Como consecuencia de ésta medida se acrecentaron los problemas de matrícula preexistentes en el sector público.

En esta dirección, las principales estrategias implementadas por parte del Ministerio de Educación fueron el aumento de la cantidad de chicos por aula, el desdoblamiento de aulas en aquellas instituciones que contaban con espacio suficiente para abrir nuevos cursos y la orientación de la matrícula hacia otras unidades educativas donde hubiera vacantes (ME, 2011: 51). En la Provincia de Buenos Aires, el aumento de la demanda para sala de 5 años se resolvió con el incremento de 25 a 30 niños y niñas por sala como número máximo (ME, 2011: 98).

Con el objeto de incluir a los alumnos que no se encontraban escolarizados, una de las estrategias implementadas en la Provincia de Buenos Aires fue incorporar “*a los estudiantes en el grupo de edad más próximo, a través de saltar los grados no cursados y generando otras instancias de trabajo adicionales*” (ME, 2011: 57). En la entrevista con un funcionario del Ministerio de Educación, destacó que junto con la AUH desde el Ministerio al que pertenece se estipuló que los alumnos podían ingresar al colegio en cualquier momento del año. Esta medida tenía como objetivo evitar que quienes no ingresaran a comienzo del ciclo lectivo se quedaran afuera de la escuela todo el año. Otras de las

estrategias relevadas es la flexibilización de la asistencia, complementando las clases perdidas con actividades en la casa, fundamentalmente en los casos en que la inasistencia se produce por cuestiones laborales (ME, 2011: 98). Asimismo, se implementaron estrategias de flexibilización de la cursada “combinadas con regímenes de tutoría y apoyo escolar para el trabajo domiciliario, para las embarazadas y las madres, a fin de que no pierdan su regularidad” (ME, 2011: 102).

Las estrategias implementadas para hacer posible el cumplimiento de las condicionalidades si bien permiten una mayor inclusión educativa ponen en cuestión la calidad de la oferta ya que, por un lado, al aumentar la cantidad de alumnos por sala de 5 años la atención que las maestras puede brindar a cada niño y niña disminuye indefectiblemente. Por el otro, las modalidades adoptadas a fin de incorporar y retener a los alumnos en la secundaria arriba reseñadas, permite un régimen diferencial de cursada que da lugar a la omisión de contenidos.

Si bien, la tensión inclusión-calidad no es exclusiva de la operacionalización de la AUH, adquiere las particularidades analizadas en el marco de ésta política. Tensión que se ve exacerbada por la forma en que se decidió implementar la respuesta a las condicionalidades en tanto que, lo que se observa en mayor medida, es que se hizo frente a la demanda con los recursos ya existentes más que con un incremento y mejoramiento de la oferta educativa.

No se disponen a la fecha evaluaciones o datos donde se pueda estimar fehacientemente si aumentó la matrícula como resultado de las condicionalidades, debido a que no se ha construido una línea de base que permita constatar el difundido argumento oficial sobre el incremento. Tampoco se dispone a la fecha de un sistema de evaluación y monitoreo permanente, al menos que esté difundido, lo que no permite analizar y medir el impacto de la medida en este aspecto.

Sin embargo, y utilizando la información oficial disponible, un documento del Ministerio de Educación (2010) muestra que anteriormente a la implementación de la AUH se venía experimentando un aumento positivo de la matrícula: específicamente de 2005 a 2010, el aumento fue de siete puntos porcentuales. Los años 2009-2010 son coherentes con la tendencia que muestra el período global. Concretamente, en términos etarios lo que se encuentra es que el aumento de la matrícula en el grupo de 5 a 18 años es del 0,9% (+84.393), entre quienes tienen 5 años el aumento fue del 1,5% (+10.384), en el segmento de 6 a 11 el mismo fue de apenas 0,2% (+8.074) y finalmente para el grupo de 12 a 18 el incremento fue del 1,6% (+65.935). Lo que se observa, entonces, es un mayor aumento de la matrícula en los extremos -5 años y adolescentes-, explicado en parte por el hecho de que los niveles educativos a los que corresponden teóricamente estos grupos etarios (sala de 5 y nivel secundario) fueron recientemente incorporados como años obligatorios lo cual tiene impactos subjetivos, pero sobre todo concretos en materia de oferta estatal.

En el caso de los adolescentes, la AUH estaría impactando en menor medida, fundamentada por una serie de complejidades que intervienen negativamente sobre su escolarización: situación de precariedad y pobreza por la que atraviesan las familias que llevan a que los adolescentes deben tomar precozmente ciertas responsabilidades, desajuste entre las características de la oferta educativa y el desempeño real de los actores del proceso pedagógico, distancia entre la “cultura escolar” y la “cultura de los jóvenes”, entre otras razones (Tedesco y López 2004, citado en ME, 2009: 9)

En línea con lo que los datos oficiales muestran, el informe elaborado bajo la coordinación del Ministerio de Educación (2011) sostiene que el mayor impacto de la AUH más que un incremento de la matrícula fue una recuperación de la concurrencia, una fuerte retención de matrícula: “se frenó la deserción escolar”; “No se observa deserción por motivos económicos”; “No aumentó la matrícula pero se frenó la deserción escolar” (ME, 2011).

b) Salud

Desde el otro espectro, y como resultado del trabajo de campo realizado, se observa que el proceso para certificar las condicionalidades en salud resulta, en términos generales, de mayor complejidad que en el caso de educación. El siguiente diálogo es ejemplificador al respecto:

Entrevistadora: ¿Entregaste la Libreta? ¿fue fácil hacer el trámite?

Madre Receptora: Ah no, fue muy difícil.... Por el tema del hospital, de la vacuna, fue muy complicado hacerles eso, porque no sabía a dónde irme: me costaba, pero después conseguí todo. (LaFerrere, La Matanza)

Uno de los problemas recurrentes para las receptoras que habitan en la Villa 21-24 es conseguir los turnos para los controles de “niño sano”. De esta forma relatan que:

“Y para pediatría acá tenés que ir a la madrugada, dan 10-12 números y después te jodiste, es irte a la madrugada, igual en los hospitales públicos (...) Una vez que conseguís el turno la atención...está bien, no me quejo en eso, el tema es que tenés que ir temprano. Después si tienen el remedio ahí te lo dan”. (Mamá receptora, Villa 21-24)

También ocupan fuertemente el relato de las receptoras las frustradas concurrencias a los hospitales, donde señalan que: “Varias veces te hacen ir y volver porque no hay turno o porque los médicos están ocupados para firmar la libreta (...) Y sino tenés que pagar \$70 en salas privadas, por cada chico”. (La Juanita, La Matanza)

Los déficits de oferta en términos de personal e infraestructura también son sufridos por el propio personal de salud: “Somos los mismos de siempre no aumentó el personal... a veces no damos abasto, se hace lo que se puede” o “En la sala atiende 25-30 pacientes por día.” (y luego aclaran que el ideal es atender a no más de 15 pacientes por días) (Partero, Hospital de La Matanza).

Junto con las situaciones descriptas se observan otras en las que parecería que la existencia de la AUH ayudó a reorganizar la atención médica.

Ahora cambió, ahora todo es programado, te vas a las 7 y media y ya te atienden; antes no: nos teníamos que levantar a las 4 y media para ir a sacar turno...Antes era más difícil, ahora es más fácil (Madre receptora, LaFerrere)

Al consultar a una reconocido médico sanitarista por su opinión sobre las condicionalidades y sus efectos en el sistema de salud, el mismo explica: “aumenta situaciones que, probablemente, no son aumento de demanda, sino de otras cosas. Aumenta la competencia por los espacios que hay para la atención, se producen colas en momentos en dónde no deberían producirse y hay gente que no se termina atendiendo, cuando debería hacerlo”. Pero a su vez, el citado argumento se tensiona con algunos hallazgos resultantes del trabajo de campo. Lo que surge de este último, es que mientras las entrevistadas, en prácticamente todos los casos afirmaban que sus hijos tenían las vacunas al día y asistían regularmente al colegio con anterioridad a la AUH, destacan, que recién a partir de la AUH se comienzan a realizar el chequeo de “niño sano”. En palabras de otra de las receptoras: “...a mi me sirvió para controlarla. Mi nena estaba baja de peso... no estoy disconforme... no sabía que estaba bajo peso, estoy contenta de haberla llevado” (Mamá receptora, Hospital La Matanza). Otras de las entrevistadas lo expresa de la siguiente manera: “Por la vacuna sí, siempre los he llevado, pero control no, porque estaba todo bien, nunca se enfermaban” (Madre receptora, LaFerrere, La Matanza).

En éste sentido, como sostiene el funcionario del Ministerio de Salud entrevistado “La enfermedad se atiende sola, pero cuidar la salud no”. Dado lo aquí expuesto es posible postular en términos de hipótesis que en los casos de familias con niños y niñas de 0 a 6 años, la mayor incidencia de la AUH fue crear la rutina de los controles sanitarios regulares, más allá de la situación puntual de enfermedad.

c) El plan Nacer

La estrategia implementada en materia de salud para dar respuesta al eventual aumento de la oferta constituyó la articulación de las exigencias impuestas por la AUH y la AUE con el Plan Nacer. Se trata de un programa federal del Ministerio de Salud de la Nación, con financiamiento del Banco Mundial, 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 social⁴⁵. El plan aspira a aumentar la accesibilidad y la cobertura formal a los servicios de salud de la población elegible; y fortalecer la red pública de servicios de salud, otorgando a la atención primaria un rol activo en la prevención y cuidado, conformando nuevos esquemas de gestión, financiamiento y asignación de recursos. De esa forma, se busca contribuir al descenso de la mortalidad materna e infantil y a la reducción de las brechas entre las jurisdicciones (Ministerio de Salud, 2012).

El modelo de gestión del Plan Nacer se basa en tres componentes: i) el poder de rectoría, según el cual se establecen condiciones del “deber ser” de los servicios a producir; ii) la provisión de recursos, en cantidad y oportunidad, por parte del gobierno nacional y iii) la gestión por resultados. El Ministerio de Salud de la Nación coordina y regula el Plan Nacer, así como supervisa y controla su cumplimiento; transfiere recursos a las provincias por cápitas y por resultados; y financia asistencia técnica y equipamiento. Las provincias tienen como funciones, entre otras, inscribir y mantener actualizado el padrón de receptores elegibles; comprar las prestaciones requeridas; rendir cuentas del uso de fondos; y fiscalizar a los prestadores. La relación entre la nación y las provincias se instrumenta por la vía de un convenio marco y por compromisos anuales en los que básicamente se determinan metas que se evalúan cuatrimestralmente. La provincia establece convenios con los prestadores que se instrumentan a través de un contrato de provisión de servicios para planificar el cuidado de la salud de los beneficiarios elegibles inscriptos, establecer mecanismos de contratación con los prestadores y pagar por los servicios comprados; definir metas de mejoramiento de la calidad de las prestaciones, fiscalizar y auditar. En cuanto a los prestadores, sus funciones consisten en brindar los servicios comprados según las prestaciones establecidas en un nomenclador en las condiciones de calidad exigida. El Plan Nacer pone en práctica tres tipos de herramientas de gobernabilidad diseñados: incentivos de desempeño, incentivos a una mayor autonomía e incentivos a la recolección, almacenamiento y uso de información (Gamallo, 2010).

En ese sentido, el Ministerio de Salud de la Nación realiza transferencias financieras a las provincias participantes en forma de cápitas (cantidad de receptores inscriptos que reúnan los criterios de elegibilidad) cubriendo una parte del costo del paquete de prestaciones y prácticas básicas. Las transferencias correspondientes al pago de cápitas se efectúan de dos maneras: i) el 60% se desembolsa mensualmente luego del envío por parte de la provincia del registro de beneficiarios y de su certificación por parte de la unidad ejecutora central; y ii) el 40% se desembolsa cuatrimestralmente luego de verificar y certificar que la provincia alcanzó las metas de producción para las intervenciones seleccionadas como “trazadoras”⁴⁶. Cada una de esas trazadoras presenta una meta cuatrimestral preestablecida y acordada con la provincia en el compromiso anual de gestión (Gamallo, 2010). Los prestadores públicos pueden utilizar hasta el 50% de lo cobrado para estímulos al personal mientras que el resto lo pueden gastar en insumos, equipamiento e inversiones a criterio del prestador (Porto, Valle y Perazzo, 2006). Es decir que el efector participa directamente en la decisión sobre el uso final de los fondos, lo cual se espera que constituya un estímulo para el equipo de salud actuante (PNUD, 2012).

El surgimiento de ambas políticas, la AUH y el Plan Nacer, pretende cerrar un círculo 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 AUE transfieren recursos a los hogares con niños y niñas que constituyen la demanda de esos servicios, incorporando a la vez incentivos específicos (bajo el formato de condicionalidades) a las familias.

Surge como novedosa la consideración del Plan Nacer como un complemento para el cumplimiento de las condicionalidades en salud tanto si se lo compara con el caso de las condicionalidades en educación como si analizan las políticas previas. Como explica sobre este punto un

⁴⁵ Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (s/f), *Sitio Web del Plan Nacer* [en línea], [fecha de consulta: 15 de abril de 2012] <http://www.plannacer.msal.gov.ar>

⁴⁶ Las diez intervenciones trazadoras son: 1) la captación temprana de la mujer embarazada, 2) la efectividad de atención del parto y atención neonatal, 3) la efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematuridad, 4) la efectividad de atención prenatal y del parto, 5) la auditoría de muertes infantiles y maternas, 6) la cobertura de inmunizaciones, 7) el cuidado sexual y reproductivo, 8) el seguimiento de niño sano hasta 1 año, 9) el seguimiento de niño sano de 1 a 6 años, y 10) la inclusión de comunidades indígenas.

funcionario del Ministerio de Salud: *“Había habido iniciativas para integrarse con el Familias (PF), pero cuando el Nacer empieza a tener fuerza el Familias comienza a revisar la condicionalidad”* y asimismo destaca el reconocimiento que se le dio al Plan *“En ANSES fueron generosos en darle protagonismo a la marca (Plan Nacer). Se creó una muy buena relación...Incluso a veces trabajamos mucho mejor con ANSES que con los de “adentro”*.

De tal forma, la articulación entre los subsidios a la oferta y a la demanda aparece como una novedad y una mejora respecto de las experiencias previas. Sin embargo pese a la articulación mencionada, como se observa en los hechos, los receptores de la AUH continúan encontrando obstáculos en términos de oferta sanitaria. A la luz de los testimonios y en vistas al diseño del Plan Nacer surgen algunos interrogantes respecto de en qué medida dicho Plan tiene capacidad para efectivamente ampliar la oferta y no sólo incentivar y mejorar las condiciones de los recursos existentes, cuya elasticidad presenta límites finitos.

En este sentido, un funcionario del Plan Nacer de la Ciudad de Buenos Aires sostiene *“La plata que entra del Nacer no es muy significativa, lo valioso es lo que genera la herramienta de gestión y equidad. En la Ciudad no hay problemas de oferta, lo que hay es un problema de ordenamiento”*.

Ante el escenario descripto se hace necesario preguntarse cuáles son los motivos de los obstáculos para la atención relatados en los testimonios de las receptoras, en qué medida éstos pueden ser resueltos por el Plan Nacer a partir de sus directrices, y en qué medida dependen de otros tipos de políticas o de inyectar mayores recursos a las acciones ya vigentes.

3. La “tercera vía” para acreditar las condicionalidades

Tal como fue señalado, la problemática del cuidado se vincula al aumento del número de personas que por su condición necesitan del cuidado de otros (niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, enfermos), a la disminución de la proporción de personas (mujeres) que están en condiciones de proveer en las familias el cuidado y también por la reivindicación de las mujeres de no ser las únicas y omnipresentes cuidadoras en la sociedad, confinadas al ámbito del hogar y a los roles tradicionales asociados a la maternidad (Rico, 2011).

Estas situaciones, en el marco de procesos de reacomodamiento estatal condicionan el acceso a la seguridad social y a los servicios sociales, con fuerte impacto de acuerdo con la pertenencia a distintos estratos sociales, donde quienes se encuentran en los quintiles más bajos de ingresos se ven doblemente afectados en la crisis (Pautassi y Zibecchi, 2010). A ello se suma la escasa oferta estatal de infraestructura de cuidado, donde la oferta pública es escasa —y en muchas jurisdicciones directamente inexistente, la privada inaccesible para los sectores de mayor vulnerabilidad, y donde la oferta de organizaciones sociales y comunitarias aparece como la única posibilidad de acceso al cuidado y escolarización de los niños y niñas. Estas instituciones están generalmente invisibilizadas a la luz de la burocracia asistencial, hasta que surge la demanda y es necesario acudir al auxilio de las instituciones de primera infancia para poder certificar la condicionalidad requerida, y donde solo existen instancias comunitarias que no cuentan con reconocimiento oficial del Ministerio de Educación.

En la indagación realizada, surgió esta problemática en torno a los jardines infantiles que no se encuentran reconocidos oficialmente (comunitarios). En algunos casos, las entrevistadas comentan que como la acreditación tiene que ver con una cuestión clientelar, a través de algunos movimientos (como la Corriente Clasista y Combativa- CCC) o en otros casos porque son quienes brindan la oferta de cuidado debido a la ausencia de oferta pública estatal, *“lograron que le acepten su certificación para la condicionalidad en mayor medida y que además en las intermediaciones de la zona sólo había un jardín, entonces por eso a veces lo dejaban pasar”* (Referente social de La Matanza). Es decir, el reconocimiento se logra a los efectos de la continuidad de la AUH pero no a los de convalidar la institución educativa comunitaria como tal.

Estas situaciones identificadas deben alertar a las distintas instancias estatales, buscando establecer una vinculación directa con las instituciones educativas comunitarias, de modo de lograr que, en la medida que las mismas cumplan con los requisitos pedagógicos, con personal capacitado, infraestructura y condiciones ambientales seguras, entre otros requisitos, se pueda pensar en un

reconocimiento que trascienda la operatoria vinculada a la asignación y pueda de este modo, romper con trayectorias educativas de los niños y niñas que asisten a jardines comunitarios, ya que de lo contrario continuarán signadas por el asistencialismo estatal. Valga como ejemplo el caso de niños y niñas que transitaban durante cuatro o hasta cinco años por estas organizaciones sociales y comunitarias, que no cuentan con ninguna certificación que pueda acreditar sus aprendizajes y experiencias adquiridos en las organizaciones del tercer sector, de modo de continuar su trayectoria educativa posterior sin obstáculo alguno, a pesar de haber refrendado la calidad y pertinencia de dicha experiencia de aprendizaje (Pautassi y Zibecchi, 2010).

En el caso de salud, los mismos médicos y parteros, como en el caso de La Matanza, reconocen que si bien a partir del Plan Nacer y la AUE habían aumentado los controles de salud: “*en algunos lugares llenan los certificados por plata.*” Otra de las receptoras afirma que la tía trabaja hace años en el hospital de Laferrere y que le hacía firmar la libreta: “*Le pregunté si necesitaba que lleve a mis hijos y el médico le dijo que no. Entonces le entregaba la libreta a mi tía y me la devolvía firmada.*” (Mamá receptora, La Matanza).

IV. Rupturas y continuidades: la política social presente

Es interesante destacar que desde los analistas y los funcionarios estatales la diferencia de la asignación con respecto a los programas anteriores resulta más bien significativa, aspecto que sin embargo se ve relativizado cuando se toma en cuenta la percepción de los receptores. Incluso según señalan algunos funcionarios a partir de la evidencia obtenida de análisis empíricos –coincidentalmente con los hallazgos de ésta investigación- en muchos casos se hacen más difusas las diferencias entre las asignaciones de los formales (asignaciones familiares) y la AUH o incluso de ésta respecto de los anteriores PTCL. Todos aspectos que en cambio son centrales para el análisis de política pública a la hora de diferenciar las lógicas políticas, los procesos, rupturas y continuidades de las diferentes prestaciones. Al preguntar a las receptoras hace cuánto tiempo que cobran la Asignación, se obtienen respuestas que indican una confusión con el PJJHD que previamente había mencionado que había percibido: “*hace como 5 años*”, (Madre receptora, San Justo) o “*11 años, desde que salió*” (Madre receptora, Laferrere).

A su vez, cuando se consulta en las entrevistas por las diferencias que encuentran entre la AUH y los planes o programas que cobraban con anterioridad, el aspecto que más destacan es el del monto de la transferencia. Si bien ésta no es una cuestión menor, que sea el único aspecto que se destaca pone nuevamente en evidencia las distancias entre los análisis de los académicos y de quienes utilizan la política:

Entrevistadora: ¿Y qué cambios ves entre el Jefes y la Asignación?

Madre receptora: Bueno, el Jefes eran \$150. Asignación, ¿cuánto es ahora?, \$280 más o menos.

Entrevistadora: ¿ves alguna otra diferencia además de la cantidad de plata que te dan?

Madre receptora: No, no, sólo la diferencia de plata (Laferrere, La Matanza).

De acuerdo al Informe de Polisher y otros (2012) numerosos cambios aparecen asociados con los hábitos de consumo en los hogares a partir que la asignación se presenta como un monto más elevado que los programas anteriores, y aparentemente perdurable en el tiempo:

Aparece con la regularidad la posibilidad de acceder a ciertos bienes que estaban fuera de las posibilidades de adquisición, dado que no había una disponibilidad sostenida de un ingreso fijo en el hogar (...). A la economía del hogar esta nueva fuente permanente de ingreso le ha permitido un cambio cuantitativo en la frecuencia de comidas por día, el consumo de carnes y lácteos, productos escolares, artículos de limpieza personal y hogareño y el consumo de bienes vinculados con la salud (Polisher y otros, 2012: 8)

Es importante considerar que en los relatos de las madres receptoras se subraya que el destinatario final es el niño o niña, es decir sus hijos. Así es frecuente que las entrevistadas señalen que el hijo tiene conciencia que cobra por él y le pide que le compre ropa o ahorre para algo que quiere en particular y las madres resaltan que destinan todo el dinero que perciben a su hijo, reforzando las identidades de género tradicionales y los comportamientos de las madres en relación con priorizar a sus hijos por encima de sus propias necesidades. Incluso en muchos casos, este elemento es visto con cierta presión por parte de los hijos hacia las madres: “*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 demandan como si alcanzara para todo*”.

La siguiente entrevista complementa lo hasta aquí dicho y resulta sumamente elocuente:

Entrevistadora: Sobre la plata de la Asignación: ¿vos para qué la usas? ¿Para qué te ayudan?

Madre receptora: Es que no me la dan mis hijos.

Entrevistadora: ¿Cómo que no te la dan?

Madre receptora: No me la dan: yo voy a cobrárselas y, después, ellos se compran sus cosas.

Entrevistadora: Ah, vos se la das directamente a ellos.

Madre receptora: Claro, o sea, se compran las cosas que ellos quieren. Queda feo decirlo pero, por ejemplo, si querían un celular, fueron y se lo compraron. Yo tengo un celular que no es mío: es de ellos” (LaFerrere, La Matanza)

Al preguntarle desde cuándo se estableció este tipo de organización familiar en relación a los ingresos en el hogar, responde: “*Y, desde la asignación. Antes era el 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*”.

Del trabajo de campo también surge de forma recurrente y significativa que al abordar la entidad de la asignación entre los receptores esta es permanentemente identificada 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. Cabe señalar que este punto como destacan Polisher y otros “*No es clara para la gente la constitución del derecho de la asignación y en algunos casos –en la mayoría– es percibido como asistencialismo. Por este motivo, tampoco saben por medio de qué atributos esta se dejaría de percibir, por ejemplo, la asistencia de los hijos a las escuelas de gestión privada, conseguir un trabajo formalizado, etc.*” (2012: 7)

Entre otras manifestaciones, en las entrevistas las receptoras señalan que:

Cuando vos pagas la obra social, no es necesario que te inscribas, cuando vos pagás el aporte no es necesario que vos estés inscripta en el Plan Nacer. Porque estás en la obra social y estás aportando en el ANSES. En cambio el otro no, vos no estás aportando nada, es una ayuda que te da el gobierno (...) es una ayuda para nosotros. No te ayuda en todo pero en algo te ayuda... para el mes no te alcanza, pero para 2 semanas te alcanza... (...)

para mí que está bien, porque es una ayuda nada más, no es para que te mantengan al bebe". (Madre receptora, Villa 21-24)

En la mayoría de los casos, al concebirlo en el plano de la ayuda no hay lugar para un cuestionamiento del monto percibido

Si te soy sincera, está bien porque estás sentada, no haciendo nada, y te dan una plata: yo lo veo así. Está bien si lo aumentan: ojalá que lo aumenten más, porque hay muchas chicas que dependen de eso" (Madre Receptora, Laferrere, La Matanza).

Y allí confronta con el énfasis que desde el gobierno y de la propia ANSES ponen en señalar que la AUH es un derecho y que como tal ha contribuido *"a una ampliación de derechos inédita en la Argentina"*. Como señala un funcionario de ANSES a cargo de las condicionalidades, *"El objetivo es que a todo el que tiene el derecho, se le pague. ANSES quiere pagarle al que tiene derecho, por todos los medios se busca pagar"*, o en palabras de otro funcionario *"Ya sé que no se debe decir beneficiarios y si sujetos de derechos, lo digo para simplificar."*

V. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos

La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social entraña un giro en la forma de diseño de las políticas sociales en la Argentina en la medida que incorpora a sectores que se encontraban tradicionalmente excluidos de los mecanismos de seguridad social.

El surgimiento de la asignación, a través de un decreto de necesidad y urgencia, en un contexto donde existía una importante cantidad de propuestas presentadas ante ambas cámaras legislativas, académicos y organizaciones con iniciativas y análisis sobre el tema, significó la pérdida de una importante oportunidad para que se debata en profundidad la transformación del sistema de asignaciones familiares a través de un proyecto de ley (como sí ocurrió en otros países, como en el caso de Uruguay). Sin embargo, en lo que refiere a su implementación, no puede dejar de destacarse la masividad y la rapidez con la que se llevó a cabo y el impacto de esta política en la vida de las familias. Cuenta, la AUH además, con una institucionalidad que habilita diversos mecanismos de reclamo para quienes no pueden acceder. Asimismo se constituyó en una política que, si bien es autofocalizada, permanece abierta y no “cierra su inscripción” como los PTCI anteriores.

La inclusión de la transferencia como parte del sistema de AAFH habilita cierta regularidad y la continuidad de la medida, el monto establecido y la cantidad de hijos e hijas, son signos positivos con respecto a los PTCI que la precedieron. Sin embargo, al ligar tal potencial con el alcance de la política se ponen de manifiesto una serie de exclusiones aquí analizadas, (tope de 5 hijos, migrantes, monotributistas, privados de libertad, el tope del salario mínimo vital y móvil) que dan cuenta de su límite para impactar en toda la población.

Estas exclusiones son propias de los problemas intrínsecos de una política no universal donde aún se identifican y clasifican quienes son “merecedores” y quienes no lo son. Asimismo, las desigualdades presentes en el subsistema de la AUH se hacen visibles cuando se tiene en cuenta diferencias con respecto a las asignaciones para los trabajadores formales y jubilados para quienes se contemplan otras transferencias tales como la asignación por nacimiento, adopción, escolaridad, con los que no cuentan los receptores del tercer subcomponente. Al respecto, la asignación universal por embarazo marca una diferencia considerable.

Sin ir más lejos, un alto riesgo que debe evaluarse es que la AUH pierda su poder adquisitivo real frente a un contexto inflacionario, ya que como se mencionó, su actualización radica en una decisión política del Poder Ejecutivo, es decir que no se encuentra garantizada normativamente (como es el caso de las jubilaciones, para citar un ejemplo), aunque a la fecha, se destaca las actualizaciones periódicas que se han realizado. El desafío, y en todo caso un camino a seguir, es generar un mecanismo formal que garantice el poder adquisitivo y lograr una mayor institucionalidad, a través del debate y posterior sanción de la AUH por ley del Congreso Nacional, a fin de que abandone el marco jurídico de decreto de necesidad y urgencia, cuya vigencia es susceptible de la decisión del Poder Ejecutivo. Si bien en el alto contexto de legitimidad social y política que goza la AUH, parece poco factible de ser eliminada

Lo expresado permite señalar que a pesar de sus avances, la AUH no rompe con la lógica dual en materia de política social ni con los sesgos de género que han caracterizado a las políticas sociales en la Argentina contemporánea, sino que sigue determinando el acceso a los satisfactores por la situación laboral de los adultos dejando a los niños, niñas y adolescentes vinculados directamente con tal situación. Una verdadera transformación, entre otras cosas, supone instalar esquemas de políticas sociales basados en principios de derechos que deslinden “prestaciones” de la “condición laboral” o de la “condición reproductiva”. Pero no solo los niños y niñas quedan vulnerables a esta lógica sino las mujeres en edades centrales, al atar la percepción completa de la asignación al cumplimiento de las condicionalidades en salud y educación, sin estimular política de inserción laboral o formativas para las mujeres, o mecanismos de conciliación amplios, las que a su vez ingresan al sistema de seguridad social solo en caso que sean trabajadoras asalariadas formales, sino su incorporación al sistema es como madres —en el caso de los trabajadores formales lo hacen como esposas— sin que su condición de ciudadana tenga consideración alguna.

En cuanto a la priorización de la titularidad femenina, la fijación de condicionalidades en salud y educación que asumen un carácter tutelar o punitivo, sobrecarga a las mujeres con responsabilidades “específicas”, bajo la misma dinámica establecida en políticas anteriores, consolidando 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 su mercantilización frente al ámbito laboral que muestra rigideces con respecto los mecanismos de conciliación trabajo y cuidado frente a una oferta de educación y salud que no parece responder a la demanda.

Estas restricciones se inscriben, en principio, en la deuda de un debate público en torno a la cuestión, precisamente, de cuánto hay de público y cuánto de privado en las familias y de cuánto puede/debe intervenir el Estado en relación con lo que sucede en el interior de aquellas. Por ejemplo, hasta dónde puede y debe el Estado intervenir para modificar pautas de organización familiar que impliquen una redefinición de las relaciones sociales de género. Del mismo modo, es visible y preocupante la ausencia de debate en términos de infancia, de que situaciones es necesario preservar a los niños, niñas y adolescentes desde una visión de su condición de sujetos titulares de derechos.

Asimismo es fundamental discutir sobre las capacidades institucionales de los sectores salud y educación, tanto a nivel de su conducción nacional como en las jurisdicciones provinciales que tienen bajo su responsabilidad la efectiva provisión, en el marco del deterioro sufrido y la falta de inversión continua ha provocado en términos de cobertura, calidad e inclusión social. El impacto de una medida no se evalúa solo por el aumento en la matrícula escolar o la asistencia a clase, sino por múltiples factores que hoy escapan a las evaluaciones de impacto de la AUH. Por lo mismo, en la medida que las condicionalidades sigan siendo el fin y no el medio para lograr una mejor calidad de vida para niños, niñas y adolescentes, lejos se estará de una medida efectivamente universal y más lejos aún de que se fundamente en derechos de la ciudadanía.

Desde un enfoque de derechos, las condicionalidades presentan límites que es importante considerar, particularmente cuando dichos límites adquieren un carácter punitivo, en tanto su incumplimiento condiciona la percepción íntegra del beneficio o se convierte en causal de exclusión, la que por otra parte carga de responsabilidades a las mujeres, sin considerar a los varones en sus responsabilidades de cuidado. En otros términos, el eje incluyente de la política no se asienta en las condicionalidades en sí mismas, por lo que no sería a estas alturas un argumento legítimo para seguir

condicionando —y en este caso limitando la percepción total del beneficio— al cumplimiento de las mismas, las que por otra parte son derechos humanos, que implican obligaciones para el Estado y no deberían considerarse como mecanismos punitivos para los destinatarios y/o los receptores de tales políticas. En otros términos, es el momento que se revisen las condicionalidades y se refuercen mecanismos para que el Estado garantice el efectivo acceso a las políticas sociales de cuño universal e incondicionales para cada persona, sea niño o niña, adulto mayor, discapacitado, trabajador formal o trabajadora informal.

Estos aspectos hacen necesario también un mayor debate político que promueva una imprescindible articulación de la asignación con otras medidas simultáneas que impacten en el mercado de trabajo, en la oferta de salud y de educación, y en la división de responsabilidades de cuidado, que contemplen y den respuesta a las actuales limitaciones. El potencial de la asignación podrá desplegarse en la medida que se articule con las otras políticas públicas, pero aún más certero si se deslinda su percepción del lugar que las personas ocupan en el mercado de empleo. La Asignación Universal por Hijo supuso un gran avance en materia de política social, pero deja pendiente la elaboración de políticas universales que produzcan equilibrios y garantías de igualdad material, en el marco de la equidad de género, para garantizar redes de bienestar, no solo para los niños, niñas y adolescentes sino también para sus madres y padres.

Bibliografía

- Abramovich, Víctor y Christian Courtis (2006), *El umbral de la ciudadanía: el significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional*, Buenos Aires, Editores del Puerto.
- ACIJ (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia) (2009), *La discriminación educativa en la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires.
- Alonso, Guillermo (2007), “Elementos para el análisis de capacidades estatales”, *Capacidades estatales, instituciones y política social*, Buenos Aires, Prometeo.
- ANSES (2009), Asignación Universal por Hijo: *¿Quiénes pueden cobrarla? Incompatibilidad con planes y programas sociales. ¿Qué requisitos se deben cumplir?*, [en línea], Argentina, [fecha de consulta: 6 de abril de 2012] http://www.anses.gov.ar/AAFF_HIJO2/index.php?p=1
- ANSES (2010), *Asignación Universal por Hijo. Primer Aniversario*, Buenos Aires.
- ANSES (2012) *La asignación universal por hijo para protección social en perspectiva. La política pública como restauradora de derechos*. Observatorio de la Seguridad Social, Administración Nacional de Seguridad Social, Buenos Aires, Abril 2012.
- Arcidiácono, Pilar (2012), *La política del ‘mientras tanto’. Programas sociales después de la crisis 2001-2002*, Buenos Aires, Biblos.
- Arcidiácono, Pilar, Carmona B., Verónica, Paura Vilma, y Straschnoy, Mora (2012) “La Asignación Universal por Hijo: ¿Una vía de transformación en la política social argentina?”. En Pautassi, Laura y Gamallo, Gustavo (Coord.) *¿Mas derechos menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en argentina 2003-2009*, Buenos Aires: Biblos.
- Argentina, Congreso de la Nación (2008), *Ley N° 26.413*, Buenos Aires, Boletín Oficial de la República Argentina, 6 de octubre de 2008.
- ____ (1968), *Ley N° 18.017*, Buenos Aires, Boletín Oficial de la República Argentina, 2 de enero de 1969.
- Argentina, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS) (2010), *Circular 79/2010*, Buenos Aires, ANSES,
- ____ (2009), *Resolución N° 393/2009*, Buenos Aires, ANSES, 18 de noviembre de 2009.
- Argentina, Presidencia de la Nación (2013), *DNU 614/13*, Buenos Aires, 31 de mayo de 2013.
- ____ (2012), *DNU 1668/12*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 2012.
- ____ (2011), *DNU N° 278/11*, Buenos Aires, 9 de marzo de 2011.
- ____ (2010), *DNU N° 92/10*, Buenos Aires, 26 de mayo de 2010.
- ____ (2009), *DNU N° 90/09*, Buenos Aires, 5 de febrero de 2009.

- _____. (2003), *DNU N° 1172/03 (Pedido de información Pública - Registro Nacional de las Personas. Contestación: Nota N° 506/11*, Buenos Aires, Boletín Oficial, 4 de diciembre de 2003.
- _____. (2001), *DNU N° 1382/01 (Sistema Integrado de Protección a la Familia – SIPROF)*, Buenos Aires, 1 de noviembre de 2001.
- Argentina, Ministerio de Desarrollo Social (2007), “La bisagra”, *Informe de Gestión 2003-2007*, Buenos Aires, pág. 124
- Argentina, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2009), “Asignación universal por hijo en la Argentina. Nota técnica N° 23: empleo e ingresos”, *Informe Económico N° 70*, Secretaría de Política Económica - Subsecretaría de Programación Económica - Dirección General de Programación Macroeconómica, cuarto trimestre.
- Argentina, Ministerio de Educación de la Nación (2011), *Análisis y evaluación de los aspectos educativos de la Asignación Universal por Hijo (AUH)*, noviembre.
- _____. (2010), “Incremento de matrícula 2009-2010”, *Relevamiento Anual 2010 de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa*, Red Federal de Información Educativa.
- Argentina, Ministerio de Hacienda GGBA (2011), *Anuario Estadístico 2011*, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos.
- Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (s/f), *Sitio Web del Plan Nacer* [en línea], [fecha de consulta: 15 de abril de 2012] <http://www.plannacer.msal.gov.ar>
- Argentina, Presidencia de la Nación (2009), Discurso presidencial de la Dra. Cristina Fernández, 14 de agosto de 2009, [en línea], Argentina, [fecha de consulta: febrero de 2013] <http://www.presidencia.gov.ar/discursos> y http://www.caserosada.gov.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=6305&Itemid=66.
- Barbeito, Alberto, Eduardo Basualdo, Julio Gambina y otros (s/f), *Transformar la crisis en una oportunidad. Shock redistributivo y profundización democrática*, Buenos Aires, Instituto de Estudios y Formación de la CTA.
- Barbeito, Alberto y otros (1999), *La pobreza de la política contra la pobreza*, Buenos Aires, Ciepp/Miño y Dávila.
- Bárcena, Alicia (coord.), Antonio Prado y Martín Hopenhayn (2010), *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir*, LC/G.2432(SES.33/3), Santiago de Chile, CEPAL.
- Basualdo, Eduardo (coord.), Mariana González y Ana Laura Fernández (2012), “Información sobre asignaciones familiares e impuesto a las ganancias. Cómo afectan a los trabajadores”, *Documento de Trabajo*, N° 12, Argentina, CIFRA-CTA, mayo.
- Bertranou, Fabio (Coord.) (2010), *Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina. El caso de las Asignaciones Familiares*, Buenos Aires, OIT/UNGS.
- Bertranou, Fabio y Roxana Maurizio (2011) (2012), “Monetary transfers for children and adolescents in Argentina: characteristics and coverage of a ‘system’ with three components”, *International Policy Research Brief*, N° 30, Brasilia, IPC-IG, agosto.
- _____. “Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children and adolescents in the informal economy in Argentina”, *International Social Security Review*, Buenos Aires, ILO-UNGS.
- Bestard, Ana, Maximiliano Carrasco y Mora Kantor (2012), “El poder legislativo nacional y los programas sociales en el período 2002-2009”, *¿Más derechos menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en la Argentina*, Buenos Aires, Biblos-Derechos Sociales y Políticas Públicas
- Bezem, Pablo, Axel Rivas y Florencia Mezzadra (2012), “Informe de monitoreo y evaluación: informe final”, *Monitoreo de la Ley de Financiamiento Educativo*, Argentina, CIPPEC, noviembre.
- Borda, Rodrigo (2012), “El régimen de asignaciones familiares y la situación de las personas privadas de su libertad. ¿La cárcel es un límite infranqueable para los derechos (sociales)?”, Buenos Aires, Mimeo.
- Burijovich, Jacinta y Laura Pautassi (2006), “Capacidades institucionales para una mayor equidad en el empleo”, *Mujer y Empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en Argentina*, Buenos Aires, CEPAL/Siglo XXI, págs. 301-336.
- _____. (2006) “Reforma sectorial, descentralización y empleo en salud en Córdoba”, *Mujer y Empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en Argentina*, Buenos Aires, CEPAL / Siglo XXI, págs. 235-279, 2006.
- Bustelo, Eduardo S. (1991), “La producción del estado de malestar. Ajuste y política social en América Latina”, *Salud Pública de México*, Vol. 33, N° 3, mayo-junio.
- Carmona Barrenechea, Verónica y Mora Straschnoy (2008), *El Ingreso Ciudadano para la infancia: una nueva perspectiva sobre las políticas sociales*, Buenos Aires, Encuentro Iberoamericano de Ingreso Ciudadano.

- Carrasco, Maximiliano (2011): "Políticas sociales en el parlamento argentino (2002-2009)", tesis de maestría, Buenos Aires, FLACSO (Sede Académica Argentina).
- Casermeiro, Alicia, Agustín Salvia y Jorge Álvarez (coords.) (2012), *Los indocumentados en la Argentina. La cara invisible de la pobreza*, Argentina, UCA-ODSA/IADEPP, octubre y noviembre.
- Castel, Robert (2010), *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Cecchini, Simone y Martínez, Rodrigo (2011), *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) (2011), *Derechos humanos en Argentina: Informe 2011*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- _____ (2007), "Programa Familias por la Inclusión Social. Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial", *Colección Investigación y Análisis*, N° 4, Argentina.
- _____ (2003), "¿Derecho social o beneficio sin derechos?", *Plan Jefes y Jefas*, Buenos Aires.
- CEPAL (2006). *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- _____ (2012) *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Ceriani, Pablo, Paula Cyment y Diego Morales (2011), "Migración, derechos de la niñez y Asignación Universal por Hijo: las fronteras de la inclusión social", [en línea], Buenos Aires, [fecha de consulta: febrero de 2013] http://www.derhuman.jus.gov.ar/conti/2011/10/mesa_2/ceriani_cyment_MORALES_mesa_2.pdf
- Clarín (2010), "Gobernadores reclaman que no suspendan subsidios para hijos", *Diario Clarín*, 10 de septiembre de 2010, [en línea], Argentina, [fecha de consulta: febrero de 2013]: http://www.clarin.com/politica/Gobernadores-reclaman-suspendan-subsidios-hijos_0_332966732.html.
- Costa, María Ignacia y Susana Hintze (2011), "La reforma de las asignaciones familiares 2009: aproximación al proceso político de la transformación de la protección", *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*, Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Cruces, Guillermo y Leonardo Gasparini (2010), "Las asignaciones universales por hijo: impacto, discusión y alternativas", *Documentos de Trabajo*, N° 102, La Plata, CEDLAS-UNLP, julio.
- Daeren, Lieve (2005), *Mujeres pobres: ¿prestadoras de servicios y/o sujetos de derechos?. Análisis y evaluación de programas de superación de la pobreza en América Latina desde una mirada de género*, LC/L.2364-P, CEPAL, Santiago de Chile. N° de venta: S.05.II.G.103
- Esping-Andersen, Gosta (2000), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona, Ariel.
- _____ (1993), *Los tres mundos del Estado de Bienestar*, Valencia, Alfons el Magnánim.
- Evers, Adalbert, Marja Pijl y Clare Ungerson (1994), *Payments for Care: A Comparative Overview*, Aldershot, Aveburt Ed.
- Gamallo, Gustavo (2010), *Responsabilidades y Roles de los Actores claves en Incentivos en la Prestación de Servicios del Plan Nacer*, Buenos Aires, Mimeo.
- _____ (2003), "La política social de la Alianza: El Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente", *Socialis, Reflexiones Latinoamericanas sobre Política Social*, N° 7, Rosario, Homo Sapiens Ediciones/UBA /UNR /FLACSO.
- García Méndez (comp.) (2006), *Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Análisis de la ley 26.061*, Buenos Aires, Editores del Puerto.
- Haimovich Agustina, Ana Rameri, Mora Straschnoy, Claudio Lozano (coord.) y Tomás Raffo (coord.) (2011), *Actualización de la cobertura "Asignación Universal por Hijo para la Protección Social" (AUH) y "Asignación Universal por Embarazo para la Protección Social" (AUE)*, Buenos Aires, YPyPP.
- Hintze, Susana e María Ignacia Costa (2011), "La reforma de las asignaciones familiares 2009: aproximación al proceso político de la transformación de la protección", *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*, Buenos Aires, Ediciones UNGS.
- INDEC (s/f), *Encuesta permanente de hogares*, [en línea], Argentina, [fecha de consulta: febrero de 2013] <http://www.indec.gov.ar>.
- Iuani, Ernesto Aldo (1991), "Política social y dinámica política en América Latina. ¿Nuevas Respuestas para viejos problemas?", Presentado al XV Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Ciencia Política, Buenos Aires, 21-25 de julio.

- Jefatura de Gabinete de la Nación Argentina (2012), *Informe de gestión del gobierno nacional ante el Congreso Nacional*, Buenos Aires, 30 de mayo de 2012.
- Kabeer, Naila (1998), *Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento sobre el desarrollo*, México- Editorial Paidós, PUEG.
- La Nación, “Crece la falta de vacantes para jardín de infantes”, *Diario La Nación*, 6 de febrero de 2010, [en línea], Buenos Aires [fecha de consulta: 28 de enero de 2013] <http://www.lanacion.com.ar/1230087-crece-la-falta-de-vacantes-para-jardin-de-infantes>.
- Lautier, Bruno (2006), “Una protección social mutualista y universal: condición para la eficacia de la lucha contra la pobreza”, *La credibilidad social de la política económica en América Latina*, Buenos Aires, CIEPP / Miño y Dávila editores.
- Lindenboim, Javier (2011), “Las estadísticas oficiales en Argentina, ¿Herramientas u obstáculos para las ciencias sociales?”, *Trabajo y Sociedad*, N° 16, Vol. XV (ISSN 1514-6871), Santiago del Estero (Argentina), Caicyt-CONICET, verano.
- Lo Vuolo, Rubén (2009), “Asignación por hijo”, *Serie de Análisis de Coyuntura*, N°21, Buenos Aires, CIEPP.
- Lo Vuolo, Rubén (1995), “La economía política del ingreso ciudadano”, *Contra la exclusión: la propuesta del ingreso ciudadano*, Buenos Aires, Miño y Dávila.
- Lozano y otros (2011.), *Actualización de la cobertura “Asignación Universal por Hijo para la Protección Social” (AUH) y “Asignación Universal por Embarazo para la Protección Social” (AUE)*, Buenos Aires, IPyPP, junio, págs. 5-8.
- Lumi, Susana, Laura Golbert y Emilio Tenti Fanfani (1992), *La mano izquierda del Estado. La asistencia social según los beneficiarios*, Buenos Aires, Miño y Davila/CIEPP.
- Martínez Franzoni, Juliana (2008), *Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias*, San José de Costa Rica, Editorial Universidad de Costa Rica.
- ____ (2005), “Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales”, *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, Vol. 4, N° 2, Costa Rica, FLACSO.
- Maurizio, Roxana y Gustavo Vásquez, (2012a), *The impacts of a child allowance program on the behavior of adults in the labor market. The case of Argentina*, (JEL code: J22, I38, J08), [En línea], Argentina, [fecha de consulta: 28 de enero de 2013], <http://www.econ.uba.ar/www/institutos/economia/Ceped/actividades/Seminario%20Interdisciplinario/Mesa%20Debate%202%20-20Pol%C3%ADtica%20social/Maurizio.pdf>
- Mazzola, Roxana (2012) *Nuevo paradigma. La Asignación universal por Hijo en la Argentina*. Buenos Aires, Prometeo.
- Moler, Emilce (2012), *sin-nombre*, exposición en el marco de la cátedra de la asignatura “Planificación” de la Maestría en Políticas Públicas, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 26 de junio.
- Musa, Laura Cristina (2009), *Evaluación y monitoreo de las políticas públicas de Infancia y Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires desde una perspectiva de derechos*, Buenos Aires, Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Ministerio Público - AGT.
- Naciones Unidas (1989), *Convención sobre los derechos del niño* (resolución 44/25), Asamblea General de la ONU, 20 de noviembre de 1989.
- ONU (2011), *Observación Final*, Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.
- OIT (2011), “Argentina. Aprobación del Convenio 102, relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social”, [en línea], Argentina, Centro de Prensa de la Oficina de País de la OIT para la Argentina, [fecha de consulta: 1 de febrero de 2013] http://www.oit.org.ar/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=346:argentina-aprobacion-del-convenio-102-relativo-a-la-norma-minima-de-la-seguridad-social&catid=23:noticias&Itemid=82
- OIT (1952), *Convenio sobre la seguridad social (norma mínima)* (Convenio 102), Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 4 de junio de 1952.
- Página 12, “Protección Social”, *Diario Página 12*, 1 de junio de 2013 [en línea], Argentina, [fecha de consulta: junio de 2013] http://www.pagina12.com.ar/diario/economia/2-221326-2013-06-01.html#formu_mail
- Pautassi, Laura (2013), “Seguridad y protección social. Lecciones de la experiencia Argentina”, *Los derechos sociales en la gran Buenos Aires. Algunas aproximaciones desde la teoría, las instituciones y la acción*, Buenos Aires, EUDEBA.
- ____ (1995), “¿Primero... las damas? La situación de la mujer frente a la propuesta de ingreso ciudadano”, *Contra la exclusión. La propuesta de ingreso ciudadano*, Buenos Aires, CIEPP / Miño y Dávila.

- ____ (2005) “*Bailarinas en la oscuridad? Seguridad social en América Latina el marco de la equidad de género*” documento presentado en la Trigésima Octava Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Mar del Plata, 7 y 8 de septiembre de 2005. CEPAL.
- Pautassi Laura y Royo, Laura (2012) Enfoque de derechos en las políticas de infancia. Indicadores para su medición. CEPAL-UNICEF, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Pautassi, Laura y otros (2008), “Tensiones en un marco de crecimiento económico. La política social pendiente”, *Informe 2008 Derechos Humanos en Argentina del CELS*, Buenos Aires, Ed. Siglo XXI.
- 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, LC/L.3198-P/E, Santiago de Chile, CEPAL, febrero. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.10.II.G.10
- Pautassi, Laura y María Nieves Rico (2011), “Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres”, *Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de Objetivos de desarrollo del Milenio*, N° 12, Santiago de Chile, CEPAL-UNICEF, julio, págs. 4-9.
- Pautassi, Laura, Pilar Arcidiácono y Laura Royo (2010): “Idas y vueltas en las políticas sociales: el protagonismo de la pobreza en la agenda política”, *Informe Anual de derechos humanos 2010*, Buenos Aires, Siglo XXI
- Perrault, Nadine y Begoña Arellano (2011), “Un enfoque de derechos para el nacimiento en América Latina y el Caribe”, *Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de Objetivos de desarrollo del Milenio*, N° 13, Santiago de Chile, CEPAL-UNICEF, noviembre, págs. 4-9.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), Oficina de Argentina (2012), *Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial*, (Hoja de datos básicos del proyecto ARG/04/023), [En línea], Argentina, [fecha de consulta: abril de 2012] http://www.undp.org.ar/docs/Documentos_de_Proyectos/ARG04023.pdf
- Polischer, Gabriela, y otros (2012), “Estudio del impacto de la Asignación Universal por Hijo (AUH) en consumos vinculados a la Alimentación y percepción de la misma como Derecho por parte de los actores involucrados”, *Respuestas Estatales en torno a la Alimentación y al Cuidado. Los casos de los Programas de Transferencia Condicionada de Ingreso y el Plan de Seguridad Alimentaria en Argentina*, Buenos Aires, DSPP.
- Porto, Alberto, Walter Valle y Alfredo Perazzo (2006), *Las transferencias intergubernamentales del Plan Nacer como un cambio en el sistema de gestión*, Buenos Aires, Mimeo.
- Repetto, Fabián y Fernanda Potenza DalMasetto (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina”, Signatura: LC/W.508, Santiago de Chile, CEPAL/BMZ-GIZ.
- Repetto, Fabian, Gala Diaz Langou y V. Marazzi (2009) “¿Hacia un sistema de protección social integral? El ingreso para la niñez es sólo la punta del ovillo”, *Documentos de Políticas Públicas*, N° 67, Buenos Aires, CIPPEC.
- 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, Serie Seminarios y Conferencias*, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Febrero.
- Rico, María Nieves y Flavia Marco (2010), “Autonomía económica y derechos del trabajo. Implicancias para el diseño y análisis de indicadores de género”, *La Medición de Derechos en las Políticas Sociales*, Buenos Aires, Editores del Puerto.
- Rico, María Nieves y Laura Pautassi (2011), “Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres”, *Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de Objetivos de desarrollo del Milenio*, N° 12, Santiago de Chile, CEPAL-UNICEF, julio, págs. 4-9.
- Roca, Emilia (2011), “Asignación Universal por Hijo (AUH): extensión de las asignaciones familiares”, *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, N° 1, (ISSN 1853-6654), Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales (UBA), abril.
- Rodríguez Enríquez, Corina (2011), “Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina?”, *Serie Mujer y desarrollo*, N° 109, LC/L.3416, Santiago de Chile, CEPAL, pág.109.
- Standing, Guy (1992), “The need for a New Social Consensus”, *Arguing for Basic Income. Ethical Foundations for a Radical Reform*, Londres-New York, Verso.
- UNICEF (2012) *Integrated Social Protection Systems Enhancing Equity for Children*. New York, UNICEF

- UNICEF (2011), *Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades*, [en línea], Nueva York, febrero [fecha de consulta: febrero de 2013] <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/>
- Valencia Lomelí, Enrique (2008), “Las transferencias monetarias condicionadas como política social en América Latina. Un balance: aportes límites y debates”, *Annual Review of Sociology*, Vol. 34, págs., 475-499.
- Wainfeld, Mario (2010), “Giros de Tuerca”, *Diario Página 12*, 12 de septiembre de 2010, [en línea], Argentina, [fecha de consulta: febrero de 2013] <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/1-49166-2010-09-12.html>
- Zibecchi, Carla (2008), “Programas de transferencia de ingresos. ¿Más condicionalidades y menos derechos para las madres pobres? Un análisis en base a tres experiencias en América Latina”, *Revista Aportes Andinos*, N° 21 (“*Derechos Humanos y Políticas Públicas*”), Quito, Universidad Andina Simon Bolívar, mayo.

Anexo

SIGLAS

Nombre	Sigla
Administración Federal de Ingresos Públicos	AFIP
Administración Nacional de Seguridad Social	ANSES
Asignación Universal por Embarazo	AUE
Asignación Universal por Hijo para Protección Social	
Asignaciones Familiares	AAFF
Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia	ACIJ
Canasta Básica Total	CBT
Central de Trabajadores de la Argentina	CTA
Centro de Estudios Legales y Sociales	CELS
Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas	CIEPP
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	CABA
Decreto de Necesidad y Urgencia	DNU
Defensoría del Pueblo de la Nación	DPN
Documento Nacional de Identidad	DNI
Encuesta Permanente de Hogares	EPH
Ente de Cooperación Técnica del Servicio Penitenciario Federal	ENCOPE
Frente Nacional contra la Pobreza	FRENAPO
Fondo de Ingreso Ciudadano para la niñez	FINCINI
Ley de Educación Nacional	LEN
Ley Federal de Educación	LFE
Instituto Nacional de Estadísticas y Censos	INDEC
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	MTEySS
Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados	PJJHD
Programa Familias por la Inclusión Social	PF
Programa Ingreso Social con Trabajo "Argentina Trabaja"	AT
Programas de Transferencia Condicionadas de Ingresos	PTCI
Red Argentina de Ingreso Ciudadano	REDAIC
Salario Mínimo Vital y Móvil	SMVM
Seguro de Capacitación y Empleo	SCyE
Sistema Integrado de Protección a la Familia	SIPROF
Unidades de Atención Integral	UDAI

Fuente: Elaboración propia.



NACIONES UNIDAS

Serie**CEPAL****Políticas Sociales****Números publicados****Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en****www.cep.al.org/publicaciones**

184. Laura Pautassi, Pilar Arcidiácono y Mora Strachnoff "Asignación Universal por Hijo para Protección Social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos", (LC/L.3628), 2013.
183. Carlos F. Maldonado Valera y Andrea F. Palma Roco "La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso de la reforma previsional en Chile", en prensa.
182. Carlos F. Maldonado Valera y Andrea F. Palma Roco "La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso del nuevo régimen de asignaciones familiares del Uruguay", en prensa.
181. Carlos Maldonado "La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso de la Ley General de Desarrollo Social de México, 2000-2008", en prensa.
180. Silke Staab "Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile" (LC/L.3661), 2013.
179. Carlos F. Maldonado Valera y Andrea F. Palma Roco "La construcción de pactos y consensos en materia de política social. Apuntes para un marco de análisis", (LC/L.3660), 2013.
178. Does discourse matter in the politics of building social pacts on social protection?. International experiences", Vivien A. Schmidt, (LC/L.3649), 2013.
177. Principales determinantes de la integración de las TIC en el uso educativo. El caso del Plan CEIBAL-Uruguay, Daniela Trucco y Andrés Espejo, (LC/L.3628), 2013.
176. Desbalance etario del bienestar: el lugar de la infancia en la protección social en América Latina, Cecilia Rossel, (LC/L.3574), 2013.
175. Flexibilización laboral en el Perú y reformas de la protección social asociadas: un balance tras 20 años, Álvaro Vidal Bermúdez, Fernando Cuadros Luque, Christian Sánchez Reyes, (LC/L.3444), 2012.
174. Protección social en la Argentina, Fabian Repetto, Fernanda Potenza Dal Masetto, (LC/L.3370), 2011.
173. Avances en el Primer Objetivo de Desarrollo del Milenio e inversión social, Rodrigo Martínez y Amalia Palma, (LC/L.3392), 2011.
172. Las tecnologías de la información y las comunicaciones en la formación inicial docente de América Latina Mario Brun, (LC/L.3391), 2011.
171. Políticas y prácticas de las tecnologías de la información y las comunicaciones en educación en países de América Latina y El Caribe, J. Enrique Hinojosa, Christian Labbé, (LC/L.3335-P), 2011.
170. Innovación social y desarrollo económico local, Luz Ángela Rodríguez Escobar, María Elisa Bernal y Luis Mauricio Cuervo, (LC/L.3330-P), 2011.

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cep.al.org.

Nombre:

Actividad:

Dirección:

Código postal, ciudad, país:

Tel.: Fax: Correo electrónico: