

LAS TENSIONES DE LAS CONDICIONALIDADES DE LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ACTORES

Laura Eugenia Garcés

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIO-ECONÓMICAS.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

RESUMEN

Al analizar las políticas sociales, podemos posicionarnos en perspectivas teóricas que justifican el establecimiento de condicionalidades o, por el contrario, en perspectivas que se oponen a aquellas por considerar que contradicen la idea de derecho. En tanto, en el presente trabajo pretendemos problematizar esas respuestas dicotómicas y las tensiones conceptuales que están presentes en las percepciones de los actores involucrados en la Asignación Universal por Hijo de Argentina, analizando los sentidos otorgados a estos conceptos, ya no como correctos o incorrectos según una perspectiva teórica sobre las condicionalidades, sino complejizando el análisis, articulando con otros desarrollos teóricos que amplíen el horizonte explicativo de la condicionalidad y que, al mismo tiempo, den cuenta de las miradas de los sujetos involucrados en la práctica concreta de las condicionalidades.

Palabras clave: políticas sociales - condicionalidades - derechos - perspectiva relacional

ABSTRACT

In order to analyze social policies, we could stand on theoretical perspectives which would justify the establishment of conditions or, on the contrary, on prospects that oppose them because they consider that they contradict the idea of rights. Yet, in this work we intend to problematize these dichotomous responses and conceptual tensions that are present in the perceptions of those involved in this social policy, seeing the meanings given to these concepts not as correct or incorrect, according to a theoretical perspective on conditionalities, but complicating the analysis, articulating with other theoretical developments that expand the explanatory horizon of

conditionality and, at the same time, account for how the subjects involved in the actual practice of conditionalities view it.

Key words: social policies - conditions - rights - relational view of analysis

Recibido: 30/08/2017 / Aceptado: 23/12/2017

INTRODUCCIÓN¹

El debate sobre la condicionalidad de las políticas sociales adquirió relevancia en América Latina y el Caribe desde fines de la década del noventa, cuando surgió una serie de programas sociales de transferencias de ingresos denominados de manera genérica “Programas de Transferencias Condicionadas” (Conditional Cash Transfer Programs) o “Programas de Transferencias con corresponsabilidad” o “Programas de Transferencias Condicionadas” (en adelante, TMC o PTC) que encuentran sus antecedentes en las políticas de rentas mínimas de Europa y en las políticas de *workfare* de Estados Unidos,² los que, si bien tienen la característica común de transferir dinero, se plantean desde fundamentos, objetivos y modalidades diferentes.

En principio, podríamos pensar que la condicionalidad está referida a un aspecto técnico, instrumental o metodológico de las políticas sociales, en tanto hace referencia al cómo implementar determinada política, es decir, cuáles serían los requisitos previos o las aptitudes y disposiciones requeridas *ex post* para recibir un bien o servicio. Sin embargo, este procedimiento utilizado para distribuir beneficios (el cómo se distribuyen beneficios), junto a las justificaciones para su implementación, suponen una “mirada de lo social”, una forma de explicar lo social que se vuelve relevante a la hora de definir las políticas públicas que pretenden garantizar el acceso y la efectivización de los derechos sociales.

Este modo de considerar las condicionalidades nos remite a desarrollos teóricos de lo social que nos permiten comprender y explicar las prácticas de la condicionalidad en una política social determinada, en este caso, la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (en adelante AUH) implementada desde el año 2009

¹ Aclaración: al solo efecto de facilitar la lectura y evitar errores gramaticales o problemas de comprensión, se utilizó una redacción convencional. No obstante, dejo constancia de mi adhesión a la política de no discriminación de género.

El presente artículo retoma parte de los resultados de la tesis doctoral “Las condicionalidades de las políticas sociales desde una perspectiva relacional de análisis: sentidos y tensiones de la Asignación Universal por Hijo en la Provincia de San Juan”. Doctorado en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires, 2015.

² Para ampliar sobre estos antecedentes, Ayala Cañón (1994: 50 y 51). También se puede ver Handler (2003).

en Argentina. Es necesario aclarar que la AUH se enmarca en el Régimen de Asignaciones Familiares; se trata de una extensión del beneficio de la Asignación Familiar por Hijo otorgada a los hijos de los trabajadores desocupados o informales que reciben menos del salario mínimo vital y móvil. Sin embargo, utiliza las condicionalidades propias de los programas de transferencias condicionados, *importa* de los TMC una modalidad de condicionalidad implementada en América Latina en las últimas décadas: el cumplimiento de prácticas de salud y educación.

Para analizar esta política social, podríamos posicionarnos en perspectivas teóricas que justifican el establecimiento de condicionalidades³ o, por el contrario, en perspectivas que se oponen a ellas por considerar que las condicionalidades contradicen la idea de los derechos.⁴ Las conclusiones a las que arribaremos seguramente estarán asociadas, en líneas generales, a una respuesta positiva o negativa en torno a su aplicación. En otras palabras, sería como mirar a través de dos cristales diferentes un mismo objeto, concluyendo positiva o negativamente según sea el caso.

En tanto, en el presente artículo pretendemos problematizar esas respuestas dicotómicas, no solo considerándolas desde el *deber ser* (si se cumplen los derechos y obligaciones o no) sino problematizándolos desde la resignificación que los sujetos involucrados hacen de estos conceptos a partir de su participación en una política social determinada.

En el caso analizado, en la práctica de la condicionalidad de la AUH, se ponen en acto una serie de tensiones (conceptuales) como derechos-deberes, protección-control, mérito-igualdad, que a su vez abren una serie de interrogantes: ¿cómo valoran los actores estos mecanismos de regulación social que son las condicionalidades, como formas de control o como mecanismos de protección? ¿O como ambas formas? Y, con relación a los derechos sociales, ¿cómo se está reconfigurando, a partir de la experiencia de la AUH, la construcción de derechos sociales?, ¿cuáles son los nuevos sentidos otorgados a esos derechos? Estos interrogantes nos orientan hacia respuestas que superan la mirada normativa de las condicionalidades.

Nos interesa indagar cómo esas tensiones estarían presentes en las percepciones de los actores involucrados en esta política social, analizando los sentidos otorgados a estos conceptos, ya no como correctos o incorrectos de acuerdo con una perspectiva teórica sobre las condicionalidades, sino complejizando el análisis, articulando con otros desarrollos teóricos que amplíen el horizonte explicativo de la condicionalidad en las políticas sociales y que, al mismo tiempo, den cuenta de las

³ Por ejemplo, la Teoría del Capital Humano (Cohen y Franco, 2006).

⁴ Por ejemplo, la denominada “Perspectiva de Derechos” Abramovich (2002, 2006, 2009) y Pautassi (2010, 2012, 2013).

miradas de los sujetos involucrados en esta práctica concreta. En otras palabras, reconstruir la política social existente e interpretarla en términos de una perspectiva relacional de análisis.

Dicha perspectiva es tomada fundamentalmente de dos autores: George Simmel y Serge Paugam, quienes, al analizar la pobreza como relación social desde un enfoque socio-histórico sobre las representaciones de la pobreza, nos brindan un esquema teórico-metodológico que resulta pertinente a los fines de los objetivos del presente trabajo.

Desde esta mirada teórica, “lo que es sociológicamente pertinente es la relación de interdependencia entre la población que se designa socialmente como pobre y la sociedad de la que forma parte” (Paugam, 2007:30), pudiendo distinguirse distintos tipos de relación en las sociedades contemporáneas. La relación con el pobre como otro, la distancia establecida con él, definirá entonces tanto a los pobres como a los no pobres. Por esto es que a Simmel le preocupa la relación de asistencia como relación constitutiva de la sociedad. En otras palabras, se trata de formas sociohistóricas de interdependencias entre los pobres y la sociedad y es posible conocer (o comprender) esa relación de interdependencia a través de las formas institucionales que se adoptan en una sociedad determinada en un momento concreto de su historia.

En palabras de Paugam (2007):

Cada sociedad define y otorga un estatus social distinto a sus pobres cuando decide ayudarlos. El objeto de estudio sociológico por excelencia no es pues la pobreza, ni los pobres como tales, como realidad social sustanciada, sino la relación de asistencia –y por tanto de interdependencia– entre ellos y la sociedad de la que forman parte. (19)

Entender la condicionalidad desde una mirada relacional implica no solo una lectura del vínculo entre individuos que se da durante el cumplimiento de las condicionalidades en un momento y lugar concretos, sino comprenderla en el marco del vínculo asistencial construido históricamente entre quienes necesitan “socorro” (en términos de Simmel) y la sociedad, representada en este caso por los agentes del Estado que intervienen en las prestaciones.

En el marco más general de un vínculo asistencial construido históricamente, la relación entre individuos e instituciones que se da durante el cumplimiento de las condicionalidades de la AUH puede considerarse un intercambio entendido en los términos de Simmel (2002) “como una acción recíproca presente en la mayoría de las relaciones humanas, aunque a primera vista solo supongan una influencia unilateral” (113). Este intercambio puede ser material o simbólico y, en el caso de la condicionalidad, entendemos que lo que se intercambia no es solo la realización de

una determinada conducta frente al beneficio (monetario) recibido desde la AUH, sino que además se intercambian contenidos simbólicos como valores, expectativas, percepciones. A su vez, a diferencia de los análisis normativos sobre la condicionalidad, creemos importante considerarla no tanto una relación de influencia unilateral –por ejemplo, desde el Estado hacia los beneficiarios, (en términos de control social)–, sino también a partir de las (re)definiciones y resignificaciones que hacen los beneficiarios en la práctica de la condicionalidad.

En este sentido, las condicionalidades de la AUH serán consideradas formas sociales institucionales de intervención social en las que se materializan supuestos, percepciones, miradas sobre la pobreza, sobre los derechos, sobre el papel asistencial del Estado y que van construyendo, al mismo tiempo, distintos sentidos por parte de los destinatarios y de los agentes estatales que intervienen en la implementación de esa política social.

A partir de esta perspectiva teórica planteamos, a modo de hipótesis, que la mirada de los agentes estatales respecto del cumplimiento de las condicionalidades de la AUH puede comprenderse enmarcada en una percepción social más amplia sobre la pobreza y la asistencia, concretamente, en términos de Simmel, en el vínculo asistencial construido históricamente. De la misma manera, la autopercepción de los beneficiarios respecto del cumplimiento de las condicionalidades –diferenciadas– está atravesada por ese vínculo.

Es por ello que, para poder comprender y explicar las representaciones de los sujetos involucrados en la práctica concreta de las condicionalidades, nos remitimos al vínculo asistencial que Simmel define como una relación constitutiva de la sociedad caracterizada como: a) una prestación individual; b) un vínculo conservador; c) relación particular entre derechos y deberes (Arias, 2012: 22-24).

En primer lugar, se trata de una actividad dirigida al individuo y su situación y no a todos los ciudadanos. En segundo lugar, es una relación de interdependencia que se explica no solo por las necesidades de los pobres, sino principalmente por la necesidad de sostener el todo social, por lo que Simmel plantea que el vínculo de asistencia es un vínculo conservador. Por último, en el tipo de derecho específico construido por el vínculo asistencial, los pobres pueden pedir asistencia, pero no reivindicarla, ya que el derecho de la asistencia es de la comunidad toda, para resguardar la comunidad, mas no un derecho individual del pobre.

Como advertimos, esta perspectiva nos permite considerar las condicionalidades de las políticas sociales desde un punto de vista más amplio, como un tipo particular de relación social entre quienes son los beneficiarios de las políticas sociales y el Estado a través de sus instituciones y agentes estatales que intervienen en las prestaciones. Esta relación social se construye históricamente y va cambiando a través del tiempo.

CONTEXTO DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

El estudio se realizó en la provincia de San Juan entre los años 2014-2015 en la Villa Rodríguez Pinto, del Departamento Rivadavia (zona urbana); en la Villa San Damián, del Departamento Rawson (zona urbana) y en la Villa cabecera, del Departamento Sarmiento (zona rural).

La metodología utilizada fue cualitativa, ya que se muestra como la más pertinente, en tanto su finalidad es la comprensión del objeto de estudio recuperando la propia perspectiva de los actores involucrados (Vasilachis, 2007).

Los criterios de selección de los casos estuvieron orientados por el muestreo teórico propuesto por Glasser, A. y Strauss, B. (1967), buscando diversidad en aspectos como los siguientes:

- a) En los agentes del Estado: que cumplan diferentes funciones en distintas dependencias o áreas relacionadas con la implementación de la AUH: funcionarios, técnicos, maestros y directivos de distintos niveles educativos, enfermeros, médicos.
- b) Respecto de las familias receptoras de la AUH: que tengan hijos en distintos niveles escolares (preinicial, primario y secundario) y que recibieran esta asignación desde hace por lo menos un año.
- c) Otro criterio de diversidad fue la selección de los espacios geográficos donde se realizaron las entrevistas: se eligieron dos villas de zona urbana y una de zona rural, por las diferencias en las posibilidades de acceso a los servicios de salud y educación entre ambos lugares, servicios estrechamente vinculados al cumplimiento de las condicionalidades de la AUH.

Las técnicas de recolección utilizadas fueron el buceo bibliográfico (Amat, 1979); recopilación y análisis de contenido de fuentes documentales como normativa, diseños y reglamentaciones de la AUH; entrevistas en profundidad a informantes claves.

Las fuentes de datos secundarias utilizadas fueron: normativas, diseño y reglamentaciones de la AUH. Asimismo, se utilizaron fuentes primarias: entrevistas en profundidad a agentes del Estado que intervienen en la implementación de la AUH (médicos, enfermeros, maestros, directores de escuelas y otros profesionales integrantes de los equipos técnicos de los centros de salud y de las escuelas) y a beneficiarios de la AUH.

SENTIDOS Y TENSIONES EN LA PRÁCTICA DE LAS CONDICIONALIDADES DE LA AUH

LA TENSION DERECHOS - DEBERES EN LAS DEFINICIONES DE LOS AGENTES DEL ESTADO

El análisis de las condicionalidades de las políticas sociales se complejiza cuando estas están relacionadas con el ejercicio de derechos sociales (como salud y edu-

cación) cuyo acceso debe ser garantizado por el Estado, pero que, al mismo tiempo, son obligaciones para los padres respecto de sus hijos, que tienen que cumplir más allá de su participación en un programa social. Derechos y deberes se conjugan en las prácticas de las condicionalidades en el ámbito de implementación de una política social como la AUH y requieren, por lo tanto, de un análisis relacional.

Para Simmel, desde un punto de vista social, si bien en principio el derecho del necesitado es el fundamento de la asistencia, otras formas se presentan cuando el punto de partida lo constituye el deber del que da en vez del derecho del que recibe. El motivo de la ayuda reside entonces en la significación que tiene para el que da: atenuar ciertas manifestaciones extremas de la diferencia social, manteniendo la estructura social, es decir, sin pretender “la equiparación de todos”.

Por otro lado, siguiendo con el planteo del autor, el pobre, como ciudadano, participa de los derechos que la ley concede a la totalidad de los ciudadanos, en correlación con el deber del Estado de socorrer a los pobres. Sin duda, las funciones del Estado, que formalmente se hallan frente a todos los ciudadanos a la misma distancia ideal, tienen, en cuanto al contenido, muy diversas significaciones, según las diversas posiciones de los ciudadanos. Lo que importa sociológicamente es darse cuenta de que la posición particular en que se halla el pobre socorrido no impide su coordinación en el Estado como miembro de la unidad total política. (Simmel, 1986: 489).

En otras palabras, reconocer las distintas posiciones de los ciudadanos en la estructura social, en este caso, el lugar como “asistidos”, como beneficiarios de las políticas sociales, implica al mismo tiempo su reconocimiento como parte del todo social. La asistencia, entonces, se basa en esa estructura y lo que pretende es atenuar las manifestaciones extremas de la diferencia social, pero sosteniendo la diferencia. En relación a este punto, los agentes del Estado que intervienen en la implementación de la AUH se refieren a la transitoriedad y excepcionalidad de la asistencia.

En síntesis, el “interjuego” de derechos (de los necesitados) y deberes (de la sociedad) entendido por Simmel como relación sociológica, que permite explicar la compleja relación entre deberes y derechos presentes en la asistencia social realizada desde el Estado, es útil para comprender las construcciones de sentido de los agentes en relación a una política social como la AUH, en especial al referirse a las condicionalidades en salud y educación. Ambas condicionalidades están referidas a derechos de todos los ciudadanos, no son derechos exclusivos de un grupo social en particular, y significan al mismo tiempo deberes del Estado para con todos los ciudadanos en relación a garantizar los mecanismos de acceso a estos derechos. Sin embargo, esta función del Estado, que formalmente es la misma respecto de todos los ciudadanos, tiene, en cuanto al contenido, muy diversas significacio-

nes, según las diversas posiciones de los ciudadanos. Esto nos permite explicar la existencia de mecanismos diferenciados de control para ciertos grupos poblacionales y una construcción de sentidos de esos dispositivos institucionales diferenciados.

Esta tensión aparece más claramente en los agentes del Estado y no en los beneficiarios. Desde la perspectiva de los primeros, las condicionalidades en salud y educación son consideradas enfatizando ese sentido, el de los deberes paternos y el control ejercido por el Estado sobre su cumplimiento. En la siguiente entrevista se evidencia esta mirada:

Yo entiendo que sea un derecho para todos los niños y yo no estoy en contra de eso, como respeto cada uno de los derechos de los niños y de las personas. Pero creo que en la mentalidad de la gente no está como un derecho... Ellos los ven como que es más una obligación de... Está bien, es una obligación del gobierno, digamos, ya te lo dije, no me parece mal que los ayuden y sí hay que ayudar a los pobres. Pero la sociedad tiene una mentalidad muy cambiada... Las mamás ahora por ahí no son muy responsables como eran antes, entonces si vos le das el plan y le das el derecho que le corresponde a sus hijos, pero no le pedís nada a cambio o sea en este caso, que cumplan como mínimo la escolaridad y los cosos. Es probable que esos niños nunca vayan a la escuela; y es probable que esos niños nunca tengan una vacuna; entonces, esos también son sus derechos. Ellos tienen derecho a la educación, ellos tienen derecho a salud ¿Sí? Entonces, por ahí la gente ahora no lo ve, no lo interpreta como un derecho sino como una avivada te podría decir entre comillas para ellos. Por lo que te decía recién, no lo usan para sus hijos, sino lo usan para beneficios de ellos, de los padres. Y si es un derecho de tus hijos, y vos lo estás cobrando por tu hijo, lo mínimo que podés hacer es comprarle un par de zapatos, ropa y las cosas que tu hijo necesita, comida. Y no todos lo ven así, son diferentes percepciones.

En el mismo sentido, en el ámbito escolar encontramos percepciones que valoran la condicionalidad como control sobre los padres para garantizar el derecho de los niños, como lo expresaba personal directivo de una escuela primaria de Rivadavia:

Yo creo que a partir de la asignación y esta presión que de alguna manera tienen los padres como para que los chicos, para mandar a los niños a la escuela, muchos papás... O sea, se ha mejorado la asistencia de los niños a la escuela, o sea como que han tomado como más responsabilidad. Y más, en estas comunidades que son muy resistentes; porque ellos, por ejemplo se creen dueños de sus hijos.

No a mí me parece bien que está perfecto, porque es una forma, una presión más que se ejerce para que los niños no sean vulnerados de alguna manera, ese derecho la educación que tienen.

Aparece una definición del derecho como algo *otorgado* por el Estado y, por lo tanto, debe ser *retribuido* (idea meritocrática) y la condicionalidad es valorada como esa retribución. El beneficio que se les atribuye a las condicionalidades de la AUH es el control del cumplimiento de las obligaciones paternas en relación a los derechos de los hijos y no su garantía por parte del Estado. Se hace hincapié en las obligaciones paternas asociadas a las condicionalidades más que en los derechos que ellas implican. Hay un reconocimiento de los derechos del niño pero bajo el supuesto de que estos sectores sociales por sí mismos no lo ejercen (“los padres no se los dan”), sin aparecer un cuestionamiento sobre las condiciones para poder ejercerlos. Al no cumplir con estas obligaciones por sí solos, sería necesaria la adquisición de valores y la modificación de conductas, lo que, como ampliaremos más adelante, significa una mirada moralizante de las condicionalidades.

Siguiendo el planteo de Simmel, hay, efectivamente, una acción de reconocimiento del otro y de sus derechos pero, al mismo tiempo, en esa acción hay un sostenimiento de las diferencias con el otro, al considerar que esos otros por sí solos no ejercen sus derechos o no cumplen con sus deberes.

Las expresiones de otros agentes entrevistados refieren a este aspecto:

Para mí, la función de la política pública social debería estar dirigida a fortalecer el rol paterno y materno, o sea a la responsabilidad no solo al derecho, sino a la obligación que conlleva el ejercicio del derecho... Porque no podemos, no puede ser un premio... O sea, es un derecho, pero la gente por ahí lo percibe como vos funcionario, como que es tu obligación prestar el servicio. Es nuestra obligación, pero muchas veces te lo demandan con una actitud de hasta falta de respeto. Entonces, me parece a mí, que por ahí hay que trabajar mucho, la cuestión que conlleva la obligación que va de la mano con el derecho... Si ellas tienen derecho a que las afiliemos, tienen derecho a que se le entregue el plan materno-infantil, a cobrar la Asignación Universal. Pero tienen la responsabilidad de cuidar la salud de su chico, o sea, tiene la responsabilidad porque ella como madre decidió... Vos decís, por qué tengo que premiar a una persona, porque se venga a controlar el embarazo. (Profesional de centro de salud Rawson).

Al percibirse la AUH desde las obligaciones en primer término, se interpreta que, por el cumplimiento de una obligación materna/paterna, se otorga un *premio*, cuando esa obligación debería cumplirse *per se*, si no, se trata de “un premio al cumplimiento de un deber”.

Como veremos más adelante, estas definiciones sobre los derechos y deberes están relacionadas, por un lado, con una idea meritocrática en torno a la asistencia: la retribución por el beneficio recibido, beneficio que solo se justifica en casos puntuales (excepcionalidad de la asistencia) y, por otro lado, con la consideración del trabajo asalariado como medio legítimo de obtención de ingresos para la satisfac-

ción de necesidades, por lo que lo recibido por fuera del trabajo es considerado *un regalo* y no un derecho.

Otra definición que aparece en torno a los derechos de los beneficiarios (solo en dos entrevistas de agentes) es la idea de que la efectivización de derechos que implicaría el cumplimiento de las condicionalidades de la AUH beneficiaría el trabajo de los agentes; es decir, facilitaría su tarea en relación a la cobertura alcanzada, al cumplimiento de objetivos sanitarios o escolares, a la convocatoria de esa población a los centros de salud o educativos. Así lo expresaba un agente de salud:

De cierta manera es como una de las partes más importantes ...en ese sentido, es nuestro fuerte, es donde nosotros hacemos el hincapié. Lo cual, más allá de que yo no comparta ciertas cosas con el tema de la Asignación Familiar, me parece bien. Porque te permite que te lleguen niños que no están vacunados, que no están controlados y que vos podás hacer tu trabajo de la mejor manera. Podés tener una mejor cobertura. Está bueno porque los traen, nos llegan esas personas a las que nosotras no tenemos alcance, pero es ese como nuestro rol... Digamos tratar de acaparar toda la mayor gente.

Las condicionalidades se valoran con relación al propio trabajo por lo que el derecho del otro *desaparece*, de alguna forma. Como ya vimos, podríamos analizar esta definición en términos de Simmel, en tanto el motivo de la asistencia reside fundamentalmente en la significación que tiene para el que la da: "la limosna toma el carácter subjetivo de su concesión, que atiende solo al donante y no al pobre mismo" (1986: 481-482).

LA TENSIÓN CONTROL/DISCIPLINAMIENTO-SOSTÉN/PROTECCIÓN EN LA PRÁCTICA DE LAS CONDICIONALIDADES

LAS CONDICIONALIDADES COMO CONTROL Y DISCIPLINAMIENTO

Para los beneficiarios, las condicionalidades son necesarias para obligar a algunos padres a que cumplan con sus obligaciones. Es decir, que el control es necesario porque hay padres que no cumplen (no es el caso de los entrevistados que manifiestan que siempre se han ocupado de la salud y educación de sus hijos). Al respecto expresan:

Y está bueno, porque, por ejemplo, hay papás que no los llevan nunca a los controles, yo la llevo cada 2 meses, nunca está de más... entonces, me parece que hay papás que como que se ven obligados, necesitan el dinero y bueno... se ven obligados a llevarlos al médico a mandarlos a la escuela. (Familia 4, Rivadavia).

En el caso de los agentes, la valoración de las condicionalidades como posibilidad de control y disciplinamiento de todos los beneficiarios es una idea que aparece reiteradamente en las entrevistas, es más, la AUH es valorada, en la mayor parte de los casos, a partir de ellas. En otras palabras, lo que se *rescata* de la AUH es el establecimiento de condicionalidades en salud y educación porque obliga a los padres a cumplir con sus obligaciones respecto a los derechos de sus hijos. Incluso, en ocasiones, demandan dispositivos de control donde poder denunciar aquellos casos en los que no se cumplen o mecanismos coercitivos para hacer cumplir las condicionalidades.

Y lo que yo sí reclamo, porque lo he notado en estos años acá, es que cuando se han llevado la libreta como que la alumna no ha cumplido con su asistencia y demás... No es que yo quiero que se le quite la asignación, sino que haya un control sobre esto. (Docentes, escuela Rivadavia).

Me parece bárbaro, o sea, la idea de la Asignación y la idea de la entrega de leche acá en el Centro de Salud, no es por ayudar a la gente, sino para que venga, no sé, engancharlos para que vengan al control. Es la forma, porque, si no, no vienen... Está buenísimo, porque de esa forma lo enganamos para que traigan el carnet, controlar para ver si el niño tiene todo el esquema completo. Y que la embarazada se realice los análisis, las ecografías y los controles correspondientes en el embarazo. (Directivo, centro salud Rawson).

Sí, es un derecho... pero son políticas de control social... O sea, es la única manera... O sea, van de la mano, son políticas de control. O sea, promoverán el derecho, qué sé yo, pero son políticas de control social como son las políticas sanitarias de vacunación. O sea, son políticas, pero son de control sobre la población (Profesional, centro de salud Rawson).

En las percepciones de los agentes del Estado emerge reiteradamente la posibilidad de disciplinamiento a partir del establecimiento de las condicionalidades de la AUH. En este sentido, algunos términos que utilizan son los siguientes:

Hacemos que nos traiga a los niños, lo vacunamos y recién le hacemos firmar la libreta, entonces las madres no tienen otra escapatoria que sí o sí traerlos y vacunarlos, porque es la única manera de poder atrapar al grupo familiar [...] ...hemos empezado a exigirles a las mamás... (Agente, centro salud Rivadavia).

Lo positivo es que hay gente que realmente lo necesita, pero hay gente que no lo sabe aprovechar, desgraciadamente no nos podemos meter en el ámbito familiar, uno más de hablarlo con la persona, más de ahí no nos podemos pasar... (Agente de salud, Rawson).

El control de la vida íntima familiar de los beneficiarios o la intervención en las decisiones familiares, incluso en ocasiones en forma de intimidación y amenaza, estaría *naturalizado* en estas poblaciones. Ese control, propio del modelo tutelar des-

cripto por Donzelot al que refiere Merklen (2013: 63 y 80), se caracteriza por la fuerza moralizadora de las prácticas que confluyen hacia la formación del campo de lo social, en cuyo centro se encuentra la familia; un modelo de control social ejercido sobre el beneficiario para introducir una serie de normas de tipo moralistas, tendientes a controlar distintos aspectos de la familia como la educación o el ahorro.

Vinculado a lo anterior, en las entrevistas también aparece la idea de *adiestramiento*, el funcionamiento de la condicionalidad como estímulo - respuesta:

A esa mamá le vamos enseñando... es como que uno las acostumbra [...] tanto machacarles acá en el centro de salud con ese tema, lo han aprendido. (Agente, centro de salud Rivadavia).

En el mismo sentido, un agente educativo expresaba:

Cuando te acostumbrás a darles y a darles, los acostumbrás. Yo al menos como estoy con más grandes, les digo: hoy día te lo presto, mañana lo traes vos, o sea de crearles responsabilidad, ya que el padre no la tiene, al menos que el niño la tenga, porque el niño razona desde chico, se forma desde chico. Me cuesta por supuesto, nosotros le chichoneamos, le chichoneamos hasta cambiarle la mentalidad al niño... (Docente, Rivadavia).

La lógica del disciplinamiento puede entenderse no solo a causa de una mirada social respecto de la asistencia, del trabajo considerado digno, de los medios legítimos de obtención de ingresos, etc. Esta lógica también está asociada a una mirada implícita en el mismo diseño de la política social que aparece, por ejemplo, en la retención de parte del beneficio aplicada en la AUH,⁵ que se plantea como un incentivo a la acumulación del capital humano a través de la aplicación de una sanción económica anticipada sujeta a ejecutarse según el comportamiento que desempeñen los trabajadores y sus hijos.

En este sentido, no basta con encontrarse en una condición social determinada (ser hijo de trabajador), sino que, además, es necesario desempeñar ciertas conductas. La condicionalidad en este sentido se vuelve una condicionalidad a la conducta del beneficiario, a una forma determinada de comportarse, podríamos decir una lógica meritocrática.

Los beneficiarios deben *demonstrar* permanentemente su disposición a trabajar, a desarrollar actividades comunitarias o a cumplir con ciertas prácticas relativas a la educación y salud de sus hijos.

Existen argumentos muy críticos, que plantean que esta alternativa de condicionalidades no deja de esconder un cierto prejuicio hacia la población destinataria de los

⁵ Recordemos que en el pago mensual de la AUH se realiza una retención del 20%, que se paga a fin de año tras la presentación de certificaciones de control médico, vacunación y asistencia escolar.

beneficios, ya que, de conformidad con esta lógica, los beneficiarios solo se ocuparían de su salud y educación en tanto condición para recibir la prestación o transferencia de ingresos. Vinculado a esto, estiman que este tipo de condiciones reforzarían los mecanismos de dependencia y de falta de autonomía en los sujetos de las políticas sociales, a la vez que contribuirían a colocar toda la carga de los déficits en los damnificados por la modernización excluyente.

Esta mirada sobre las condicionalidades está vinculada a una significación social de los “beneficiarios de programas sociales” y a una actitud colectiva que la sociedad adopta frente al *pobre*. A partir del control del cumplimiento de los deberes paternos, lo que se espera es un cambio de actitudes y conductas. Esta lógica está presente en los argumentos de la Teoría del Capital Humano: condicionar la transferencia permitiría obligar a un cambio de conducta que pudiera actuar a favor de la adquisición de nuevas disposiciones hacia la inversión en capital humano al interior de los hogares. El impacto de este tipo de programas se mide en relación a los cambios de conducta de los beneficiarios.

En este caso, la política social de transferencia de ingresos ocupa un lugar central en la regulación social. Regulación social que, en los términos de Paugam (inspirado en Simmel), está vinculada a la definición misma de pobreza, la que se aleja de un enfoque sustancialista de los pobres e induce a pensar en la pobreza en función del lugar en la estructura social como instrumento de regulación de la sociedad en su conjunto, es decir, considerada como un todo, especialmente mediante las instituciones de asistencia. En otras palabras, ese estatus es asignado por la asistencia, la que tiene una función de regulación del sistema social. (Paugam, 2007: 96 y 221).

Dadas ciertas características de la AHU, como tener condicionalidades diferenciadas respecto de los trabajadores formales, bajo esquemas de tipo *educativo*, esta presenta rasgos de lo que Merklen denomina una “política de individuación” o “política del individuo”. Para el autor, la individuación se convierte frecuentemente en la implementación de nuevas formas de control social fundamentalmente a través de dos principios: “responsabilización” y “reactivación”, términos que encontramos presentes en la formulación de objetivos de numerosas políticas sociales y que básicamente se refieren a la obligación del individuo de mejorar su desempeño.

Si bien los dispositivos de control en torno a la AUH pueden encuadrarse dentro de estos objetivos, resulta interesante que, en general, efectivamente no se modifican prácticas de los sujetos. Si bien se intenta socializar a los beneficiarios desde esa lógica, los beneficiarios no refieren a la modificación de sus conductas, solo en algunos casos, a los que no individualizan.

Por otro lado, el control del cumplimiento de las condicionalidades de la AUH está mediado por la intervención de agentes estatales de estas áreas. Los agentes del Estado (profesionales, maestros, enfermeros) tienen a su cargo la certificación del

cumplimiento. A su vez, el “control del cumplimiento” de las condicionalidades no está en manos de estos mismos agentes, sino de agentes estatales del área de seguridad social (Anses).

El rol [del personal del centro de salud] lo cumplen al pie de la letra, porque si vienen por una libreta se exige que traigan el carnet de vacunación, si no, no se le firma la libreta sanitaria... Pero no, acá se cumple, no es que vengan con la libreta y se les firme por firmar. Igual que las embarazadas que cobran el tema de la Asignación, también se hace control; después, si al final del embarazo, si ha tenido al niño y no ha tenido los cinco controles mínimos que son los que requieren, no se firma la segunda parte para que le paguen la parte de nacimiento... Nosotras somos muy estrictas, porque no nos gusta firmar las cosas por firmarlas. Y nos gusta más que nada para ver si el niño está controlado, porque es para lo que nos sirve a nosotros y a la nación y al gobierno, el hecho es para que la madre venga, traiga al niño, que la embarazada venga a control, se realicen los controles... Porque si no, no tiene sentido, es como que no cumpliríamos con nuestro objetivo ni con el trabajo tampoco, el hecho de firmar por firmar, tenemos que controlar si el niño viene, si tiene el carnet de vacunas, si ha realizado el control anual, mensual; según la edad del niño. Entonces, es para un bien para ellos y para nosotros, para realizar bien nuestro trabajo.⁶ (Agente, centro de salud Rawson).

El contacto que tiene el directivo con la asignación universal es la firma de la libreta, esa es la tarea nuestra, no tenemos otro contacto, porque la determinación a quien le corresponde va por otro carril, lo que nosotros tenemos que hacer es constatar es que el chico tenga asistencia y más o menos controlar la responsabilidad de los padres en la tarea educativa de los chicos, desde acá se los estimula, por ejemplo: las mamás que son faltadoras, que no mandan a los chicos a la escuela, he mandado a que las chicas hagan un seguimiento y a quien no cumpla el porcentaje, no le vamos a firmar las libretas. En dos casos puntuales he logrado que lo traigan a clase, porque faltaban, porque se iban a la casa de un tío, de un primo. En dos casos lo he logrado que los traigan... es una presión que funcionó positivo, yo después que lo hice, pensé, la verdad que si me denuncian al Anses es un problema, pero realmente no me importa porque yo creo que estoy haciendo lo correcto. (Directivo, escuela Rivadavia).

Si bien el control que se ejerce sobre esta población a partir de las condicionalidades es valorado positivamente por los agentes, al mismo tiempo, en algunos casos, genera tensiones: viven como tensionante la responsabilidad de tener que certificar ese cumplimiento cuando de eso depende la subsistencia de la familia beneficiaria; desde su percepción, la subsistencia de la familia beneficiaria *depende* de la certi-

ficación que ellos realicen. Se trata de la tensión control-asistencia a la que refería un profesional de una escuela de Rawson:

O sea, aquellas familias que son problemáticas, que son multiproblemáticas, o sea, tiene... Pasa por otro lado, quizás tienen muchas privaciones culturales, no le dan importancia a la escuela, esas familias han seguido faltando los chicos. Quizás en alguna que otra, hemos podido presionar; yo te diría que ha sido también un error nuestro, porque se supone que tienen que tener cierto porcentaje de asistencia de los chicos para firmar la libreta de la Asignación Universal; y uno los presiona, mire que no se la vamos a firmar, pero en el momento ¿cómo no le firmás la libreta? Si vos sabes que no, o sea, viven de eso, no se van a alimentar, no van a comer. Entonces, llegado el momento, vos decís cómo no lo hacés, cómo no lo firmás. Bueno, en muchos casos se cumplen, como te digo se le da a muchos chicos y se cumple, ellos los cumplen. Pero hay otros, que uno no se pone tan rígido en eso porque es su subsistencia, es decirle bueno, mirá, durante tres meses o un mes más no vas... Tres meses, porque la libreta se lleva cada tres meses, aunque después pueden llevarla... No vas a comer, toda tu familia no va a comer, porque yo no te firmé... (Profesional, escuela Rawson).

Hay una tensión entre el control de la asistencia que deben realizar y la posibilidad de que pierdan el beneficio, por lo que se implementan estrategias para persuadir o “intimar” a su cumplimiento sin perjudicar a la familia con la pérdida del beneficio.⁷ La contracara del control (que perciben como positivo) es la responsabilidad que sienten por dejar sin esos ingresos a las familias. El Estado, a través del mecanismo establecido para la condicionalidad, coloca a los agentes en esa tensión.

“EL CONTROL QUE NO CONTROLA”

En el caso de las condicionalidades de la AUH analizadas, lo que se controla son las prácticas de salud y educación de las familias beneficiarias, concretamente, el cumplimiento de la asistencia escolar y la vacunación y controles de salud de sus hijos. Los medios utilizados para efectivizar ese control son las certificaciones presentadas ante la Anses, certificaciones otorgadas por los agentes educativos o de salud.

Ya vimos que las justificaciones que se dan para ejercer este control sobre las prácticas por los agentes del Estado están referidas a la necesidad de exigir a los pa-

⁶ En esta entrevista surge nuevamente la idea de que las condicionalidades favorecen la realización del trabajo de los agentes.

⁷ En el caso de la provincia de San Juan, según lo informado por el titular de la ANSES de la provincia, si durante todo el año no presentan las certificaciones, al año siguiente se les da de baja. Cuando las presentan, entonces se restablece el pago de la AUH. En otros casos, si esto no ocurre, pierden definitivamente el beneficio, aunque no se tiene registro de la cantidad de bajas efectivamente realizadas.

dres el cumplimiento de sus obligaciones paternas y a la adquisición de hábitos considerados positivos o a la modificación de conductas en torno a la crianza de sus hijos, como formas de disciplinamiento. El reclamo de control sobre los beneficiarios se relaciona, además, con la administración del ingreso de la AUH; es decir, sobre el destino del dinero y la priorización de necesidades a satisfacer.

Por su parte, todos los beneficiarios entrevistados también justifican el control en la necesidad de cumplimiento de las obligaciones paternas, porque, en muchos casos, no se cumplirían, sin referenciar casos concretos al respecto.

Ahora bien, a partir del análisis de las valoraciones que hacen los agentes del Estado y los beneficiarios en torno a las condicionalidades de la AUH, nos preguntamos cuál sería el sentido de estas; en otras palabras, cuál sería el sentido del control si:

- los agentes y beneficiarios admiten que los cambios en estas áreas se deben fundamentalmente a la mejora en los niveles de ingresos familiares a partir de la AUH;
- la mayor parte de los agentes y todos los beneficiarios entrevistados reconocen que la asistencia escolar y el cuidado de la salud eran prácticas instaladas antes de la AUH, admitiendo estos últimos que cumplen con esas obligaciones en relación a la salud y educación de sus hijos desde siempre y más allá de la AUH;
- si en el nivel secundario la mayoría de los agentes entrevistados afirman que la condicionalidad en educación no mejora en sí misma la asistencia escolar ni el rendimiento;
- si bien el pago de la AUH se suspende cuando no cumplen con las condicionalidades, podríamos decir que no controla en el sentido de modificar conductas sociales. Opera solo sobre algunas situaciones excepcionales ya que, como dijimos, los beneficiarios admiten que se trataba de prácticas habituales (respecto de la salud y de la educación de sus hijos) previas a la implementación de la AUH.

Entonces, ¿a quiénes sirve este control?, ¿a quiénes obstaculiza?, ¿qué funcionalidad está cumpliendo?

Creemos que las posibles respuestas no pasan por la AUH en sí misma ni pueden explicarse solo por las justificaciones y objetivos de las condicionalidades, sino que estas respuestas son más complejas y están vinculadas a una mirada histórica en torno a la pobreza y a la asistencia, al vínculo asistencial construido históricamente entre quienes necesitan “socorro” (en términos de Simmel) y la sociedad, representada en este caso por los agentes del Estado que intervienen en las prestaciones.

Los beneficiarios de la AUH han sido incluidos dentro de ciertas categorías (desempleados, trabajadores informales) para los que se definen formas específicas de intervención más allá de lo que hagan efectivamente en sus vidas cotidianas; es decir, el estar incluidos en esas categorías *justifica* una intervención de ese tipo.

En los términos de la perspectiva relacional: considerar las condicionalidades de la AUH formas sociales instituidas para accionar ante las conductas de quienes se encuentran en “situaciones laborales desfavorables” y, en tanto formas sociales, definen tanto estas situaciones como problemas sociales como a los sujetos que se encuentran en esas condiciones.

En el marco de ese vínculo, se esperan determinados comportamientos y actitudes de los beneficiarios, que, por lo que vimos, van más allá del cumplimiento de las prácticas de salud y educación. Por su parte, ellos responden a esas expectativas, por ejemplo cumpliendo sin cuestionamientos las condicionalidades “diferenciadas”.

Desde una perspectiva relacional de la asistencia, dos posibles respuestas sobre el sentido del control serían: la presencia de una lógica meritocrática en torno a ella y una idea de moralización como supuesto de la promoción social. En el caso de esta última, el objetivo sería, entre otros, la “adquisición de valores y de actitudes” o el “cambio de conductas” como un componente “correctivo” de este tipo de intervención.

En principio, podríamos decir que dichas respuestas están centradas fundamentalmente en las significaciones de los agentes del Estado –quienes “dan” asistencia en términos de Simmel–; sin embargo, como mencionáramos anteriormente, los beneficiarios ven esto como una expectativa colectiva que resignifican en términos de reconocimiento. Como toda pauta o regulación, constriñe y a la vez habilita (en términos de Merkle), por ejemplo, a la demanda en los efectores desde el lugar del reconocimiento de derechos.

LA LÓGICA MERITOCRÁTICA EN TORNO A LA ASISTENCIA

La obligación de *dar algo a cambio* del beneficio recibido, en este caso la AUH, es una idea que aparece en todas las entrevistas de los agentes del Estado y en gran parte de las de los beneficiarios. Por lo que el cumplimiento de las condicionalidades en salud y educación significaría una forma de reciprocidad frente a la ayuda recibida, aunque los sentidos que le asignan los dos grupos tienen matices diferentes.

Por un lado, los beneficiarios consideran de manera positiva el establecimiento de condicionalidades porque valoran la educación y la salud como aspectos importantes para sus hijos, pero también está presente la idea de que es legítimo que quien otorga el beneficio (en este caso, el Estado) les “pida algo a cambio”: llevar a sus hijos a la escuela y realizarles los controles sanitarios correspondientes. Aunque, como ya vimos, estas sean prácticas instaladas previamente a la AUH, son consideradas en este caso como formas de devolución por el beneficio recibido:

Está bien porque ellos [el gobierno] tienen que saber cómo van los niños porque hay familias que están cobrando y no cumplen con nada. En cambio yo sé que los tengo que llevar y los llevo. (Familia 2, Rivadavia).

Para los beneficiarios, *dar algo a cambio* significa que el beneficio es “ganado” (homologación salario-sueldo), que *no viene de arriba* y, de alguna forma, la posibilidad de demostrar sus capacidades. Esta forma de reciprocidad evitaría que, entre el que recibe y el que da se produzca una dependencia unilateral o que sean colocados en condición de preceptores unilaterales, posibilitándoles, en una sociedad instrumentalmente orientada, algún tipo de reconocimiento social dado por el merecimiento del beneficio. En otras palabras, un intercambio o transacción de este tipo supone cumplir con el compromiso de la reciprocidad social a la vez que se demuestra que “se merece” el beneficio. La noción de reciprocidad social en este contexto equivale a un proceso de intercambio en el que emerge la idea de merecimiento del beneficio, un *devolver* al Estado lo que él provee para poder considerar el otorgamiento del beneficio como *legítimo y justo*.

En los relatos de los beneficiarios aparece esta idea meritocrática y, por los términos de sus expresiones, equipararían la AUH a otros programas sociales en relación a la contraprestación requerida:

Para mí está bien [el cumplimiento de condicionalidades de la AUH], está perfecto porque es como al que le dan un plan social, por ejemplo, mínimo tendrían que exigirles un trabajo, que hagan algo, no dárselos de arriba. (Familia 3, Rivadavia).

En el caso de los agentes del Estado, también está presente una mirada meritocrática en torno a las condicionalidades y, al profundizar en los supuestos que subyacen a estas percepciones, aparece como idea central el valor que se le asigna al trabajo mercantil como mecanismo de integración social y como mecanismo legítimo de obtención de ingresos para la reproducción social, relacionado con “la ética del trabajo”: solo los bienes logrados con el fruto del esfuerzo y sacrificio puesto en el trabajo son aquellos legítimamente obtenidos. Algunas de sus expresiones al respecto son las siguientes:

Yo no estoy muy de acuerdo con la asignación, porque es darles, darles pero ellos no te devuelven nada. (Agente, centro de salud Sarmiento).

Porque usted enseñándole a la mujer o al hombre a trabajar, que se lo ganen dignamente, como corresponde, no que se llenen de hijos para tener el dinero de arriba, no saben lo que es un trabajo... (Agente, centro de salud Rivadavia).

Porque es lo que se comenta por lo general por los medios: “que se alimenta vagos, que no hay con quien trabajar, que no quieren trabajar porque cobran la asignación”. (Agente, Escuela Rivadavia).

Nuevamente aparece aquí la idea de que la asistencia solo se justifica si es una medida transitoria y excepcional porque, de lo contrario, fomenta la vagancia. Una de las ideas que aparece con más frecuencia en las percepciones de los agentes, y que atraviesa sus interpretaciones o significaciones en torno a la AUH y sus condicionalidades, es el valor asignado al trabajo asalariado mercantil como fuente legítima de obtención de ingresos para la satisfacción de las necesidades y la cultura del trabajo como un valor que es necesario recuperar.

Estas percepciones de los agentes también pueden comprenderse dentro de las definiciones que realiza el mismo Estado: a través de sus políticas (supuestos, definiciones, objetivos) *refuerza, legítima* o introduce ciertas miradas acerca de la pobreza, el trabajo, etc. En este caso, la AUH, desde su definición normativa, es una política social vinculada al empleo, al encuadrarse dentro del régimen de asignaciones familiares pero, al mismo tiempo, tiene componentes asistenciales, en tanto se trata de una prestación que se encuentra dirigida a operar por fuera de los accesos vinculados al trabajo de ciertos grupos de la población previamente categorizados. Por lo que, dado el valor del trabajo en nuestra cultura, como fuente principal de ingresos y de integración social, con una perspectiva meritocrática para considerar los beneficios sociales (contribución previa), vinculado esto a la historia de la política social argentina estructurada alrededor del seguro social, se generan opiniones desfavorables respecto de una política de este tipo, en tanto beneficia a los hijos de trabajadores informales y desocupados que no aportaron o no aportan al sistema contributivo.⁸ Por lo tanto, los beneficiarios deben *demonstrar* permanentemente su disposición a trabajar, a desarrollar actividades comunitarias o a cumplir con ciertas prácticas relativas a la educación y la salud de sus hijos y el acceso al derecho queda sujeto a esta demostración: *tiene derecho* aquel que se *compromete a cambiar*. Esta mirada remite a una dimensión moral basada en el sentido del deber y la ética del trabajo.

En este sentido, al describir las políticas de individuación, Merklen (2013) afirma:

[...] hoy el control social consiste en supervisar el permanente esfuerzo que el individuo debe realizar para mantenerse activo. Lo que más teme toda política del individuo es la vagancia. Es por ello que combate en primer lugar a aquel que quiere vivir a costa de los demás, de la asistencia o de la protección social. Se legitima hoy controlar al beneficiario en la medi-

⁸ El debate que puede abrirse aquí está referido a las nociones de trabajo y de empleo y sus significados sociales. Como plantea Gorz (1997; 2003), habría que diferenciar las nociones de *empleo* y de *trabajo*, donde *empleo* aludiría al trabajo mercantil (donde se vende la fuerza de trabajo) y *trabajo* tendría una acepción más amplia, incluyendo no solo las actividades productivas, sino también reproductivas o actividades socialmente útiles tales como el trabajo doméstico, el trabajo comunitario, el cuidado de niños y ancianos, la capacitación y las actividades culturales y recreativas, que se realizan fuera del mercado laboral o empleo, pero que son igualmente necesarias para la reproducción social.

da en que éste recibe un subsidio del erario público –ya no se piensa que el beneficiario está recibiendo lo que recibe por derecho sino que se lo está ayudando. Es así como el control social es ejercido bajo la forma de una exigencia de contrapartida, la cual corresponde a la deuda que se supone que el beneficiario de la ayuda tiene con la sociedad que lo asiste. Resulta comprensible que la comunidad socorra al “perdedor”, siempre que éste no se instale en la posición de asistido y quiera convertir la ayuda en un derecho. (85)

Uno de los agentes del Estado entrevistados manifestaba en relación a este punto:

Que la gente no sea solo beneficiaria de la política... que las personas se pongan como demandantes y no operan... (Profesional, centro de salud Rawson).

A modo de síntesis, sobre la idea meritocrática presente en las percepciones de los actores, podemos decir que el argumento sería otorgar transferencias a personas pobres que manifiestan esfuerzos suficientes para salir de su situación de pobreza.

Aparece así la distinción entre los pobres merecedores de la asistencia y aquellos que no lo son. El mérito pasa por la manifestación del interés en salir con el esfuerzo propio de la condición de pobreza, en contraste con aquellas personas que solo pretenden recibir la ayuda sin contraponer ningún esfuerzo de su parte. Esta percepción se refuerza con una idea afianzada en los noventa, relacionada con la responsabilidad individual de las personas pobres sobre su situación de pobreza y las posibilidades de superarla. La condicionalidad vendría a hacer efectiva la corresponsabilidad de los pobres en la superación de la pobreza, mediante el establecimiento de un contrato mutuo entre la persona beneficiaria y el Estado (en representación de la sociedad). La corresponsabilidad sería entonces bidireccional. Por un lado, los pobres serían responsables de esforzarse en cumplir las condicionalidades que les permitirán salir de su situación. Por el otro, el Estado debe asumir la responsabilidad de garantizar las condiciones para que lo primero suceda (Rodríguez Henríquez, 2011:12).

Este planteo está vinculado a la noción de corresponsabilidad, como concepto al que refieren los organismos multilaterales para fundamentar los programas de transferencias condicionados bajo la lógica de una nueva forma de contrato social entre el Estado y los beneficiarios.

También Merklen (2013) afirma que, en el ámbito de las políticas sociales, el Estado requiere cada vez más que las personas sean responsables de sus propias trayectorias biográficas, sin considerar a veces que la exposición al riesgo es desigual, como desiguales son los recursos de los que dispone cada cual para protegerse de él.

LA MIRADA MORALIZANTE DE LA ASISTENCIA: LAS CONDICIONALIDADES COMO PROMOCIÓN SOCIAL

Desde la perspectiva de los agentes del Estado, la condicionalidad funciona como una pauta, como norma o modelo que sirve de guía para que los beneficiarios se ocupen de la salud y educación de sus hijos. Como ya mencionamos, para ellos el aspecto positivo de las condicionalidades, su beneficio, es el control del cumplimiento de las obligaciones paternas en relación a los derechos de los hijos y no la garantía por parte del Estado de estos derechos. Esta valoración de las condicionalidades aparece en muchos de los relatos ya expuestos, a los que agregamos los siguientes que refieren a este sentido:

Para mí es una de las mejores pautas que tiene la AUH... Porque vos podés captar a esa gente, que por ahí no viene al centro de salud... (Enfermera, centro de salud Rawson).

En resumidas cuentas, el beneficio que yo veo es eso, que se preocupen por la educación y la salud de sus hijos, que es lo más importante (Enfermera, centro de salud Rawson).

Como planteábamos en el apartado anterior, con relación a la idea meritocrática en torno a la asistencia, en la práctica de la condicionalidad entendida como forma institucional a partir de la cual es posible comprender y analizar el vínculo asistencial, se da un proceso de intercambio y reciprocidad. Se pone en acto un intercambio entre quienes otorgan un beneficio social y quienes deben otorgar algo a cambio: una determinada acción que se supone implica un cambio de conducta, ya que, en general, se parte del supuesto de que en los sectores sociales en situación de pobreza, esas conductas esperadas no son habituales. En este sentido, nos preguntamos si el establecimiento de condicionalidades como modos de cambiar la conducta de ciertos sectores sociales puede ser considerado dentro del concepto de promoción social, como intervenciones sobre la pobreza como problema social y por ende sobre los pobres como población con características negativas a ser *co-rregidas*.

La *promoción social* como objetivo de las políticas sociales para determinados sectores sociales se define:

[...] a partir de la necesidad de modificar pautas sociales, de transmitir conocimientos de autocuidado o de valores sociales o prácticas grupales y se ha focalizado sobre las poblaciones pobres, a las que se ha sometido a su participación cautiva, muchas veces asociada a la obtención de los recursos asistenciales. Esta situación solo resiste análisis si se la identifica dentro de la idea de sujeto no desarrollado y de la idea de salida de la pobreza a través de la potenciación de estos sectores. (Arias, 2012: 192).

Expresiones de los agentes del Estado entrevistados refieren a esta idea:

Es necesario un cambio de mentalidad... (Agente, centro de salud Rawson).

No saben lo que es un trabajo, no saben lo que es un estudio... (Agente, centro de salud Rivadavia).

Sí, sí, tanto machacarles acá en el centro con ese tema lo han aprendido. (Agente, centro de salud Rivadavia).

Cuando te acostumbrás a darles y a darles, lo acostumbrás. Yo al menos como estoy con más grandes, les digo: hoy día te lo presto, mañana lo traes vos, o sea de crearles responsabilidad, ya que el padre no la tiene, al menos que el niño la tenga, porque el niño razona desde chico, se forma desde chico. Me cuesta, por supuesto, nosotros le chichoneamos, le chichoneamos hasta cambiarle la mentalidad al niño.... Vos sos grande, o sea le hacés la psicológica, no solo esperar del padre, porque hay veces que los padres son muy responsables, pero los hijos chantas, entonces decirles, ¿para qué está trabajando el padre, para qué? O sea que valoren el sacrificio que hace el padre, de qué manera lo valoran, teniendo buenas notas, estudiando, siendo responsable, al menos yo trabajo mucho la moral en eso, y me da resultados, no al 100% pero me da resultados. Así que los machacamos, los machacamos y los civilizamos nomás, no sé es que me gusta eso, porque yo vengo de una crianza que me gustó. (Docente, escuela Rivadavia).

Aquí nuevamente aparece la idea de un adiestramiento sistemático como inculcación de valores y actitudes respecto del sentido del trabajo, del sacrificio y de la responsabilidad como parte del proceso educativo: la educación como adoctrinamiento/disciplinamiento no solo respecto de los niños y adolescentes, sino también respecto de los padres.

Si bien las condicionalidades de la AUH están referidas al acceso a derechos sociales como la salud y la educación, desde las percepciones de los agentes del Estado, aparecen resaltados como obligaciones de los padres que implicarían cambios de conductas. En este sentido, aunque no se trate de las acciones promocionales tradicionales como capacitación, organización y participación social, entran en la lógica de la *promoción social* entendida, en palabras de Ana Arias (2012), como un “conjunto de procedimientos que identifican en la necesidad de modificar características de los sujetos la posibilidad de la mejora. No se propone como una intervención reparadora sino como una intervención transformadora” (63).

Como ya dijimos, en el caso de la AUH se combinan componentes asistenciales y de promoción que podrían enmarcarse dentro de lo que Arias (2012) describe como Modelo de Asistencia y Promoción:

Una forma institucional de tratamiento de la pobreza que presupone que los sujetos debían mutar sus características, conductas, cuestiones culturales,

capacidades o hábitos como parte del tratamiento de la pobreza. Esa mutación necesaria será identificada con la idea de “promoción social”. Los objetivos (integración, liberación, capitalización, autonomización, etc.) fueron variando, y sin embargo, mantuvieron el eje común sobre la necesidad de modificar / transformar a los sujetos pobres como parte de las acciones de “salida de la pobreza”. (186)

La autora plantea la hipótesis de que es en el desarrollismo donde se da la incorporación de lo promocional atado a lo asistencial y de que esta idea cobrará una importancia enorme a partir de allí: conjuntamente con el recurso asistencial tiene que haber alguna medida pedagógica o normalizadora como parte de la política.

La idea de modificar o transformar a los sujetos está presente en la mayor parte de las entrevistas de los agentes del Estado. Se reconoce el deterioro de roles/funciones paternos, lo que tiene como consecuencia que, por ejemplo, se “premien” acciones de cuidado que son obligaciones inherentes a esta función, por lo que el objetivo de la política pública debería ser la promoción social entendida como el logro de cambios de conducta en los beneficiarios. La obligatoriedad de las condicionalidades en salud y educación de la AUH opera en ese sentido, como control que “obliga” a los beneficiarios “a cumplir” con un derecho de sus hijos, ya que se entiende el incumplimiento de los deberes paternos como propios de ciertos sectores sociales (beneficiarios de planes).

El Estado incorpora a la asistencia el componente correctivo en términos de la promoción social, por ejemplo, estableciendo condicionalidades que implican cambios de conducta de los destinatarios de las políticas. En el caso de la AUH, ese componente “correctivo” es aún más evidente en la retención del 20% del ingreso de la AUH que se realiza todos los meses hasta la comprobación del cumplimiento de las condicionalidades a finales de cada año o la pérdida del beneficio en su totalidad ante su incumplimiento. Este aspecto punitivo de la AUH remite a un componente moralizante de la política.

Ahora bien, nos preguntamos si esta mirada crítica en torno a la promoción social atada a la asistencia significa descartar las intervenciones sociales destinadas a promover prácticas asociadas al cuidado de la salud o al desarrollo de capacidades educativas. Una respuesta obvia sería que no, en todo caso lo que se descarta es que focalice en las “características a ser corregidas”, en “la falta de valores y de conductas adecuadas”, en “la falta de capacidades” de los sectores sociales definidos como pobres o que se restrinja el acceso a los beneficios otorgados por las políticas sociales.

Por otro lado, ¿qué ocurre cuando, como en el caso de la AUH y de la mayoría de las políticas de transferencias de ingresos implementadas en América Latina, se promueven conductas asociadas al ejercicio de derechos?

Por ejemplo, los discursos sobre el establecimiento de condicionalidades diferenciadas están argumentados bajo el supuesto de que, como “son pobres, desocupados o informales”, la sociedad en general (representada por la acción del Estado) puede intervenir de determinada manera: “intentando corregir esta manera de ser”, en palabras de Simmel (1986: 520). El componente “correctivo”, de “adquisición de valores y de actitudes” o de “cambio de conductas” es parte de la intervención social que se realiza sobre el pobre, es esa intervención la que define su estatus social, no sus carencias materiales.

Finalmente, con relación a este punto se nos plantean algunos interrogantes, como, por ejemplo, ¿cuál es el fin último del establecimiento de condicionalidades como modos de “cambiar la conducta” de ciertos sectores sociales?, ¿cuál es el interés social del *cambio de conducta* de los beneficiarios? Si consideramos el planteo de Simmel respecto de los fundamentos de la asistencia, ¿podríamos decir que es el sostenimiento del *statu quo* porque el punto de partida no lo constituye el derecho del que recibe, sino el deber del que da y el sentido que este le otorga a la asistencia: la prosperidad del todo social?

LAS CONDICIONALIDADES COMO PROTECCIÓN

Cuando nos detenemos en el significado que tienen las condicionalidades para los beneficiarios de la AUH, surgen algunos interrogantes con relación a cómo viven ese control: ¿es posible pensar que lo viven como formas de protección social?, ¿como formas institucionales que favorecen el lazo social?, ¿como formas de integración social?

Si bien ellos no utilizan en sus manifestaciones estos términos de manera directa, sí refieren a la salud y a la educación como valores o como valoradas socialmente.

Lo que se les pide a los beneficiarios de la AUH son cosas valoradas socialmente (y por ellos en particular): educación y salud, por lo que es posible que signifiquen y vivan las condicionalidades como una forma de integración social, como una forma de pertenencia al todo social. Se trata de derechos reconocidos para el conjunto de la ciudadanía y refieren a lo que Paugam (2012) denomina “vínculo de ciudadanía”, asociado al sentido de pertenencia a una nación que reconoce para sus miembros derechos y deberes. Para el autor, en las sociedades democráticas, los ciudadanos son iguales en derecho, lo que no implica que las desigualdades económicas y sociales desaparezcan, sino que se realicen esfuerzos en la nación para que todos los ciudadanos sean tratados de manera equivalente y formen juntos un cuerpo con identidad y valores comunes. Este proceso de extensión de los derechos fundamentales individuales corresponde a la consagración del principio universal de igualdad y del rol concedido al individuo ciudadano, que se supone que

pertenece “de pleno derecho” a la comunidad política, más allá de su estatus social específico (9-10).

Por otro lado, también con relación a su rol de ciudadanos, es posible pensar que estén de acuerdo con las condicionalidades porque consideran el ejercicio de la ciudadanía vinculado no solo a los derechos, sino también a las obligaciones y, de esa forma, lo viven como una forma de integración social, ya que son obligaciones de todos los padres respecto de derechos de carácter universal.

Al mismo tiempo, los beneficiarios no reclaman un trato igualitario en relación a las condicionalidades diferenciadas respecto de los trabajadores asalariados que reciben asignaciones familiares. Podríamos preguntarnos, entonces, si los beneficiarios aceptan el trato desigual respecto de las condicionalidades impuestas porque lo viven como una protección extra; significan para ellos mayor presencia del Estado a través de instituciones como salud y educación regidas por el principio de igualdad, vinculadas a derechos sociales universales. Como posible respuesta podríamos plantear, siguiendo a Dubet (2006), que “las clases populares están ligadas a las instituciones, no porque éstas creen igualdad sino porque protegen y dan seguridad. Engendran formas de desigualdad percibidas como más o menos justas a causa de la fuerza de los valores y de las normas que las fundan”. (432).

¿Esta valoración de las condicionalidades como sostén, como integración, explicaría en parte por qué los beneficiarios de la AUH no cuestionan el trato diferenciado? Incluso, ¿también sería probable que por esa valoración denuncien a padres/madres que no cumplen con las condicionalidades?

Por otro lado, aunque desde la definición de la AUH presente en la normativa y desde la percepción de los agentes del Estado podemos referir a “una política del individuo”, cuando analizamos las percepciones de los beneficiarios, en las que asocian la AUH a la lógica de los programas sociales, planteamos como hipótesis si para ellos esos programas no significan un tipo de “lazo social institucional” que ha venido funcionando desde hace décadas y que, de cierta manera, los integra o los incluye. Esto no significa desconocer el debilitamiento de los lazos sociales institucionales propio de la modernización excluyente, sino que, desde su percepción, de lo que han conocido y experimentado como protección del Estado, la AUH representaría un cambio significativo. El Estado, a través de esta política, les posibilita el acceso a determinados bienes a los que, de otra forma, no pueden acceder o les facilita la efectivización de derechos como la salud y la educación.

En síntesis, podemos decir entonces que la condicionalidad, como forma de regulación social, no puede leerse o interpretarse desde un solo punto de vista: como disciplinamiento o como control, porque implica, en términos de Merklen, una forma de regulación que tiene la propiedad de imposición pero, al mismo tiempo, de habilitación, de limitación y de posibilidad.

Este punto nos parece relevante respecto del planteo general de este trabajo sobre la problematización de las respuestas dicotómicas en torno a las condicionalidades de las políticas sociales. Habíamos dicho que estas respuestas (a favor o en contra) describen la condicionalidad bien como un mecanismo de control social que contradice la idea de derecho o bien como un mecanismo que vehicularía el acceso a estos otros derechos y, por ende, sería una forma más de integración social. Sin embargo, como vimos, en la práctica de la condicionalidad de la AUH se ponen en acto una serie de tensiones que, a su vez, abren una serie de interrogantes con relación, por ejemplo, a cómo procesan los actores estos mecanismos de regulación social que son las condicionalidades: como formas de control o como mecanismos de protección o ambas formas. En otras palabras, las condicionalidades, en este caso, no podrían interpretarse desde una sola mirada: control y disciplinamiento o habilitación de derechos, especialmente porque, al considerar las percepciones de los actores involucrados, el análisis se complejiza y la interpretación de las construcciones de sentido que ellos realizan va más allá del caso concreto de la AUH, sino que debe enmarcarse en un vínculo asistencial construido históricamente. ■

Bibliografía

- ABRAMOVICH, V. (2006). "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo". *Revista de la Cepal* N° 88.
- ABRAMOVICH, V. y COURTIS, C. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Buenos Aires: Trotta.
- ABRAMOVICH, V. y PAUTASSI, L. (2006). "Dilemas actuales en la resolución de la pobreza. El aporte del enfoque de derechos". En: *Seminario Los Derechos Humanos y las políticas públicas para enfrentar la pobreza y la desigualdad*, organizado por Unesco. Buenos Aires: Secretaría de Derechos Humanos - Universidad Nacional Tres de Febrero.
- (2009). "El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales". En: Abramovich, V. y Pautassi, L. (comps.). *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- AMAT, N. (1979). *Técnicas documentales y fuentes de investigación bibliográfica*. Barcelona: Editorial Bibliograp.
- ARIAS, A. (2012). *Pobreza y modelos de intervención. Aportes para la superación del modelo de asistencia y promoción*. Buenos Aires: Espacio.
- AYALA CAÑÓN, L. (1994). "Los sistemas generales de rentas mínimas en Europa: logros, límites y alternativas". En: Lo Vuolo (comp.) (1995). *Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- COHEN, E. y FRANCO, R. (coords.) (2006). *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana*. México D.F.: Flacso/Sedesol.
- DUBET, F. (2006). *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona: Gedisa.
- GLASSER, A. & STRAUSS, B. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategy for Qualitative Research*. New York: Aldine Publisher.
- HANDLER, J. F. (2003). "Ciudadanía social y workfare en EEUU y Europa occidental: de status a contrato". En: Lindenboim, J. y Danani, C. *Entre el trabajo y la política. Las reformas de las políticas sociales argentinas en perspectiva comparada*. Buenos Aires: Biblos.
- MERKLEN, D. (2013). "Las dinámicas contemporáneas de la individuación". En: Castel, R.; Kessler, G.; Murard, N. y Merklen, D. *Individuación, precariedad, inseguridad. ¿Desinstitucionalización del presente?* Buenos Aires: Paidós.
- PAUGAM, S. (2007). *Las formas elementales de la pobreza*. Madrid: Alianza.
- (2012). "Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales". Papeles del CEIC N° 82. España. Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva, Departamento de Sociología 2 - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad del País Vasco.
- PAUTASSI, L.; Arcidiácono, P. y Straschnoy, M. (2013). "Asignación Universal por Hijo para Protección Social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos". Chile: Cepal, División de Desarrollo Social.
- PAUTASSI, L. y GAMALLO, G., directores (2012). *¿Más derechos, menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.

PAUTASSI, L. y otros (2010). *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión*. Buenos Aires: Editorial Montesinos/El Viejo Topo.

PAUTASSI, L. y ZIBECCHI, C. (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". Chile: Serie Políticas Sociales, Cepal.

SIMMEL, G. (1986). "El Pobre". En: *Sociología, estudios sobre las formas de socialización*. Madrid: Alianza.

—— (2002). *Sobre la individualidad y las formas sociales. Escritos Escogidos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

VASILACHIS, I. (coord.) (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.