

TENSIONES Y PARADOJAS EN LA MATERIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES Y DE SALUD EN ARGENTINA (2004 – 2014). UNA PERSPECTIVA FEMINISTA

Claudia Anzorena¹

canzorena@mendoza-conicet.gob.ar

Sabrina Yañez²

ssyc19@gmail.com

Mariana García Ortiz³

marianagarciaortiz@yahoo.com.ar

Paulina Serú⁴

pauliteando@hotmail.com

UNIVERSIDAD NACIONAL CUYO (UNCUYO)

Fecha de recepción: 05 de septiembre de 2016

Fecha de aceptación: 26 de septiembre de 2016

Resumen

En este artículo compartimos algunos análisis trabajados en torno a las políticas sociales en Argentina, desde una lectura feminista. En el año 2004, la gestión kirchnerista introdujo una reforma de la política social basada en un enfoque de derechos y crítica de la lógica neoliberal, donde los subsidios son recibidos y administrados por mujeres, lo cual refuerza la división sexual del trabajo. En este escrito abordaremos el modo en que se han ido materializando las políticas sociales a partir de dicha reforma, para mostrar cómo esta redefinición creó un cruce singular entre la ciudadanía de las mujeres (a través de la retórica de derechos y de los componentes de género en la política social) y las efectivas intervenciones, atravesadas por contradicciones, que profundizan la fragmentariedad entre medidas de distribución y reconocimiento en el Estado..

Palabras claves: políticas sociales, feminismo, reforma, mujeres, Argentina.

Abstract

This article seeks to share the analyses that we have carried out, from a feminist perspective, around social policies recently implemented in Argentina. In 2004, the Kirchner administration introduced a social policy reform based on a rights approach and critical of neoliberal rationality. In this scenario, subsidies are received and administered by women, a move that reinforces the sexual division of labor. Our analysis focuses on the actual implementation of policies, showing how this redefinition has created a peculiar junction between bestowing democracy over women (through a rights rhetoric and the gender components in social policy) and the effective interventions, infused with contradictions that deepen the fragmentation between distribution and recognition within State actions.

Keywords: Social policies, feminism, reform, women, Argentina.

¹ Dra. en Ciencias Sociales, investigadora del CONICET, INCIHUSA, Mendoza.

² Doctora en Antropología, INCIHUSA – CONICET, Mendoza.

³ Trabajadora Social por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, de Mendoza.

⁴ Estudiante avanzada en la carrera de Licenciatura en Sociología Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo de Mendoza.

I NTRODUCCIÓN

Esta ponencia busca compartir algunas de las observaciones surgidas del proyecto denominado: «Mujeres y Estado. Análisis de las políticas sociales en Argentina de 2004 a 2011 desde un punto de vista crítico de género»⁵.

Las relaciones entre mujeres, Estado y ciudadanía en Argentina han sido oscilantes. Podemos marcar como un hito inicial en esta relación la reinstauración democrática a partir de 1984. Ese año, después de la cruenta dictadura militar que irrumpió en 1976, las feministas ocuparon las calles para conmemorar el 8 de marzo y retomar la instalación pública y social de las demandas que habían quedado obturadas en los años de hierro. La flamante democracia se hizo eco de estos reclamos y se inauguró un espacio institucional para el hacer y pensar en torno a los derechos de las mujeres, vinculando al movimiento feminista y al Estado.

Estas relaciones, siempre tensas, han oscilado en diferentes etapas de acuerdo a una serie de factores: la relación gobierno – iglesia católica, la fuerza del movimiento feminista, la política económica, las condiciones institucionales del país, etc. De este modo, se vieron afectadas con la profundización del neoliberalismo-neoconservador en la década de los 90, con la crisis económica, política e institucional en 2001, con la asunción del gobierno populista y neodesarrollista en 2004, que emprendió una reforma de la política social desde un enfoque de derechos socioeconómicos y con su consolidación en 2009-2010.

Esta trayectoria ha creado un cruce singular entre, por una parte, la ciudadanía de las mujeres a través de la retórica de derechos y de los componentes de género en la política social, y por otra, las efectivas intervenciones atravesadas por tensiones y contradicciones, en las cuales la crisis actual del capitalismo y el retorno neoconservador tienen una impronta decisiva que profundiza la fragmentariedad entre medidas de distribución y reconocimiento del Estado (Fraser, 2008).

En este escenario, el objetivo general del proyecto fue comprender las formas específicas en que el Estado trata, a través de su intervención en materia de políticas sociales, la inscripción de las diferencias entre los géneros en el

⁵ PICT-20110325-ANCyT. Responsable: Claudia Anzorena. Una versión preliminar de los resultados de esta investigación fue presentada en el V Congreso Interoceánico de Estudios Latinoamericanos. Facultad de Filosofía y Letras, UNCuyo, Mendoza, noviembre de 2014 .

orden social y político. Tomamos como período de análisis la reforma en las políticas sociales implementada en 2004 hasta el año 2014, que abarca la gestión kirchnerista. El foco ha sido puesto en las políticas que apelan a las mujeres como grupo con características específicas, en el contexto actual.

En términos generales, el proyecto apuntó a dos objetivos. Uno contribuir al conocimiento de las relaciones entre mujeres, Estado y ciudadanía a través de las políticas públicas desde un punto de vista crítico de género. Y otro, comprender cómo el Estado trata a través de las políticas de protección social, las diferencias entre los géneros sexuales, las cuales son históricamente construidas y asignadas en el orden social y político. Hablamos de políticas sociales en un sentido amplio, no circunscriptas al Ministerio de Desarrollo Social, sino que pensamos en el conjunto de las acciones públicas destinadas a la protección de todos/as los/as ciudadanos/as. En este sentido, hemos incluido también una serie de programas que no se circunscribe a dicho ministerio.

El proyecto tuvo como objetivos específicos reflexionar en torno a cómo se piensan desde el Estado las políticas destinadas a mujeres, cómo se las significa a través de las políticas, y cuáles son las tensiones entre los derechos reconocidos y la inercia del Estado en las intervenciones concretas. Para responder a estos interrogantes analizamos algunas políticas de protección social en el ámbito de desarrollo social y de salud. Utilizamos una metodología de tipo cualitativa basada en la revisión de documentos, entrevistas a informantes claves y observaciones. También apuntamos a la articulación de los trabajos de investigación de las integrantes del equipo. En el análisis, buscamos poner en tensión las lógicas excluyentes e incluyentes que atraviesan a las políticas sociales, lo que se puede ilustrar del siguiente modo:

Campo de las Políticas Sociales (Protección social)

LÓGICA ASISTENCIAL	LÓGICA DE DERECHOS
Exclusión	Inclusión
Reproducción	Transformación
Límites	Posibilidades
Heteronomía	Autonomía
Focalización/Eficiencia	Universalización/ Democratización

Estas categorías permiten precisar cómo las políticas cuyas destinatarias son mujeres navegan entre diferentes lógicas. Se debaten entre considerarlas ciudadanas «titulares» de derechos o apelar a ellas como cuidadoras y administradoras de los recursos de la pobreza; entre promover su ingreso al empleo como trabajadoras asalariadas o mantenerlas fuera de este mercado, a través de subsidios para la realización de las tareas de cuidado y gestión de servicios públicos como educación y salud. Es importante destacar que este juego no es estático, porque el campo estatal es un espacio de disputas. Entonces, la acción estatal se materializa en una serie de programas y planes sociales, los cuales experimentan transformaciones en su devenir, motorizados no sólo por el contexto en el que se inscriben sino también por las relaciones de fuerza que se juegan en su desarrollo (Anzorena, 2013).

CONTEXTO: DE LA PRIMAVERA DEMOCRÁTICA AL (NUEVO) POPULISMO

A partir del retorno a la democracia en diciembre de 1983, Argentina suscribió a una serie de convenciones, pactos y tratados internacionales que reconocían los derechos humanos de las mujeres y su responsabilidad como garante de los mismos. En este escenario, algunas feministas participaron en espacios institucionales donde impulsaron políticas para el «avance de las mujeres», apoyadas por el movimiento de mujeres y la instalación de la temática en el espacio público. En este marco se produjeron una serie de avances legales y apertura de áreas especializadas de gobierno a través de las cuales el Estado hacía explícito su reconocimiento de las mujeres como ciudadanas a quienes debía garantizar sus derechos. A nivel nacional, se concretó la creación de la Subsecretaría de la Mujer (1987) como culminación del proceso iniciado en 1983 con el programa de Promoción de la Mujer y la Familia (Fletcher, 1997; Bellucci y otras, 1990/1991; Montes de Oca, 1997). Se crearon diversos organismos a nivel provincial y local. Se logró la sanción de una serie de leyes como la ley de divorcio vincular, la modificación de la ley de matrimonio civil y de patria potestad, que pasó a ser compartida entre la madre y el padre (Ley 23.264). En 1985, mediante la sanción de la Ley Nacional 23.179, se suscribió la Convención de Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres conocida por sus siglas en inglés como CEDAW⁶. Estos avances fueron muy significativos y se consiguieron a pesar de los obstáculos que interponía la Iglesia Católica argentina.

⁶ La CEDAW constituye la declaración de los derechos humanos de las mujeres. En esta convención se definió por primera vez la discriminación contra las mujeres en su artículo 1 y se instó a los países a realizar acciones afirmativas para eliminar la discriminación contra las mujeres. Ver <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>.

En los '90 la profundización del modelo neoliberal modificó la relación entre mujeres y Estado. Si bien las políticas de género aún seguían avanzando en la primera parte de la década, esto vería su fin en 1995. De este modo, en 1991 se sancionó la ley de cupo femenino, que establecía un piso mínimo del 30% de participación femenina en las listas electorales, y en 1994, durante la reforma constitucional, llevada a cabo en Santa Fe, se le otorgó rango constitucional a la CEDAW. Sin embargo, ya no eran momentos auspiciosos como los de la primavera democrática. El menemismo alentó una alianza conservadora y esto significó un reacomodamiento y fortalecimiento de los sectores cercanos a la Iglesia Católica, que llevaron a cabo una ofensiva y obstaculización permanente de las leyes que buscaran introducir modificaciones en las relaciones de género. En 1995, una nueva ofensiva de la Iglesia Católica impidió la sanción de diversas leyes sobre derechos reproductivos, a la vez que cuestionaba la inclusión del «género» en los contenidos transversales de la nueva ley de educación sancionada en 1992. La presencia de la cuestión de género en espacios institucionales se fue perdiendo, en una coyuntura adversa, marcada por el avance del ajuste y de la desigualdad, quedaron sitiadas en oficinas sin presupuesto, escasa incidencia política, con gran discontinuidad en las intervenciones y con objetivos cada vez más fragmentados hacia la atención de las víctimas de violencia paliativa e insuficiente (Anzorena, 2013).

El ajuste estructural significó la privatización de los servicios públicos y la seguridad social. La mundialización de las políticas neoliberales rompió con la idea de un Estado garante de políticas públicas universales en sintonía con los procesos de focalización y privatización de la administración de los recursos sociales y la seguridad social. La consecuencia fue el desempleo y el empobrecimiento para la mayor parte de la población. En este escenario, los gobiernos continuaron poniendo énfasis en las mujeres, aunque como foco de programas paliativos de la pobreza, a la vez que se erigían en administradores de la seguridad económica y física de los más ricos. Como indica Lourdes Benería, el neoliberalismo tiende a la privatización de la supervivencia individual y familiar, tanto como de la reproducción social, lo que implica la disminución de las presiones sociales para encontrar soluciones colectivas (Benería, 2007).

Después de la crisis de 2001, las condiciones de vida precarias de más del 50% de la población y la necesidad de controlar el conflicto social, llevaron a la masificación de los planes sociales a través del Ministerio de Trabajo, que en general mantenían las características de la década anterior –subsidios con contraprestación –, donde más del 80% de los/as beneficiarios/as eran mujeres. Pero en el año 2004, la gestión Kirchner reformuló la política social.

A partir del análisis de documentos elaborados por el Ministerio de Desarrollo Social⁷, podemos observar que la reforma, que llevó varios años hasta la organización final que alcanzó en 2015, introduce un discurso de la protección social desde un enfoque de derechos, crítico de la lógica neoliberal instalada desde los años '90, y centrado en el «trabajo digno» y en la «promoción de la familia». Se define la estrategia como un proceso de reconstrucción de la trama social desde un nuevo «paradigma» económico y político, que promueve la producción nacional y la restitución de derechos desde un Estado presente, activo y promotor. Aspira a introducir una modificación de la estructura de implementación de las políticas sociales, planteando articulación interjurisdiccional e intersectorial, la participación de la comunidad y la integralidad de los abordajes de las diferentes problemáticas sociales, sanitarias, educativas, laborales, de infraestructuras, etc. Señala dos grandes líneas de acción con una serie de programas: «Argentina Trabaja» y «Familia Argentina».

Como hemos observado en estos documentos y en las entrevistas a funcionarios/as, en este entramado se considera que el derecho a las prestaciones sociales lo tienen los/as trabajadores/as y las familias. Dentro de las familias, son prioritarios/as los/as niños/as, adolescentes, jóvenes, las personas con discapacidades, los/as adultos/as mayores y los pueblos originarios, grupos para los cuales se cuenta con una serie de medidas específicas (Agis, 2010). En el caso del colectivo de mujeres, son consideradas población objetivo de políticas cuando están en situación de vulnerabilidad, no en función de su condición de desigualdad en las relaciones de género – como se podría pensar incluso desde una perspectiva desarrollista (Aguinaga et. al., 2012), y cuando son madres solteras o jefas de familias monoparentales, sobre todo numerosas. En cuanto a la igualdad y equidad de género, se menciona la participación de las mujeres en las medidas del MDS, los planes de inclusión previsional, la reglamentación del trabajo de los/as empleados/as del servicio doméstico y la ley prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, y más recientemente el Plan *Ellas Hacen*. La visión de la política social se posiciona cercana a las necesidades de los sectores populares, aunque sigue marcada por la división sexual del trabajo, la atención de las mujeres en situación de vulnerabilidad económica, social o víctimas de violencia y la consideración de «la familia» nuclear como una forma incuestionable de organización del hogar.

⁷ La Bisagra (2007); Rendimos Cuenta (diciembre de 2007 a mayo de 2009); Políticas Sociales del Bicentenario (2010), disponibles en <http://www.desarrollosocial.gov.ar/>. Los informes de Cecchini y Madariaga, 2011; Roca y otras, 2012.

LA MATERIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA

El lugar de las mujeres en las políticas de protección social se materializa en programas concretos que están dirigidos a ellas ya sea de manera:

- expresa: porque son las titulares del derecho o beneficio (por ejemplo, promover que las mujeres realicen actividades productivas que generen recursos económicos), o porque atienden un problema social que las implica de manera específica (por ejemplo, la violencia).
- indirecta: ya sea como gestoras, receptoras y administradora de los bienes o servicios otorgados por el Estado al hogar o a integrantes particulares (niños/as, persona dependiente, etc.) siendo ellas también las responsables del cumplimiento de las condicionalidades si las hubiera o de la adecuada gestión de los recursos.

A continuación, describimos algunos programas implementados en Argentina en la última década que nos permiten observar cómo se piensan desde el Estado las políticas destinadas a mujeres, cómo se las significa en las políticas y cuáles son las tensiones entre los derechos reconocidos y la inercia del Estado en las intervenciones concretas.

PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA CONDICIONADAS: ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO/A Y POR EMBARAZO Y PENSIÓN PARA MADRES DE 7 HIJOS/AS O MÁS.

La Asignación Universal por Hijo/a para la Protección Social (AUH), consiste en una prestación monetaria destinada a aquellos/as niños/as, y adolescentes menores de 18 años residentes en el país, o discapacitados/as sin límite de edad, cuyas madres y/o padres sean monotributistas sociales, se encuentren desocupadas/os, o se desempeñen en la economía informal y perciban una remuneración igual o inferior al Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM). También abarca a las/os empleadas/os del servicio doméstico y a las/os trabajadoras/es de temporada, durante el periodo de reserva del puesto de trabajo. No pueden percibir el beneficio quienes perciben una prestación contributiva o no contributiva del Estado.

Al igual que en otros Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), para recibir la prestación monetaria se deben acreditar el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación, y para aquellos/as niños/as en edad escolar, certificar el cumplimiento del ciclo escolar lectivo correspondiente. La modalidad de pago es un 80% del monto en forma directa, mensualmente y el 20% restante se reserva y puede ser retirado una vez al año, cuando se demuestre el cumplimiento de las condiciones.

El/la titular puede ser la madre o el padre, aunque si ambos cumplen con los requisitos se privilegia a la madre. De acuerdo a los datos del Observatorio de la Seguridad Social, en 2012, el 94.4% de las/os titulares de la AUH eran mujeres, es decir que casi la totalidad es administrada por mujeres-madres. Puesto que, al inicio de la medida, las mujeres representaban el 78% de las/os adultas/os responsables, el informe atribuye parte de esta feminización a la normativa dispuesta por ANSES que establece: «*Cuando la tenencia (...) sea compartida por ambos padres, la madre tendrá prelación sobre el padre en la titularidad de la prestación*». También debe ser leída por el hecho de que las condicionalidades están vinculadas al cuidado y por ello se privilegia a las mujeres. Esto parte de que la organización de los hogares está basada en una división sexual del trabajo heteropatriarcal según la cual las mujeres son «espontáneamente» las cuidadoras y encargadas de las tareas domésticas y los varones los proveedores, y como consecuencia se supone que las transferencias en manos de mujeres garantizan el bienestar familiar, porque los intereses y necesidades de las mujeres se solapan con los de la familia.

La Asignación Universal por Embarazo fue implementada en 2011 para brindar protección social a las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, y se les otorga servicios públicos de diagnóstico y tratamiento a los fines de disminuir los índices de mortalidad materna, perinatal, neonatal e infantil que se encuentran asociados a problemas en el acceso a los servicios de salud de atención médica especializada. Este programa está destinado a las mujeres embarazadas desde la décimo-segunda semana de gestación hasta el nacimiento (o interrupción del embarazo). Asimismo, las mujeres embarazadas y su grupo familiar tienen que cumplir requisitos similares a los de la AUH, pero además no deben contar con cobertura de Obra Social, a excepción de que se trate de monotributistas social, empleadas del servicio doméstico o trabajadoras de temporada en los meses en que se encuentra declarada con reserva de puesto de trabajo.

El beneficio consiste en el cobro de una suma de dinero mensual, no remunerativa, que es abonada hasta un máximo de 6 mensualidades. En el caso de embarazos múltiples el monto es el correspondiente a una asignación porque se cubre el cuidado del embarazo y no el producto de la gestación. La percepción es incompatible con el cobro de otra prestación salvo con la Asignación Universal por Hijo/a. Se cobra en la medida que se cumpla con los controles médicos de seguimiento previsto por el Programa SUMAR, como veremos más adelante.

La Pensión No Contributiva a Madres de 7 o más hijos/as fue creado por la Ley N° 23.746 con vigencia desde el año 1990 (DRN2.360/1990) con el objetivo de brindar una pensión mensual, inembargable y vitalicia a

las madres que tienen 7 o más hijos/as nacidos vivos, propios/as o adoptados/as en situación de vulnerabilidad social, sin bienes, recursos, ni ingresos que permitan su subsistencia. No debe estar amparada por ningún tipo de beneficio previsional de retiro (jubilación o pensión), ni debe encontrarse trabajando en relación de dependencia. La ley establece que el monto de la pensión debe ser el equivalente a la jubilación mínima. La pensión es «vitalicia», siempre y cuando se mantengan las condiciones que dieron lugar a su otorgamiento, lo que constituye una contradicción. Este programa, ha crecido en los últimos diez años, lo que ha permitido incrementar los ingresos de algunos hogares, sin embargo, no contempla la posibilidad de empleabilidad de las mujeres, sino que las confina en la inactividad o en el trabajo informal (Cogliandro, 2013).

Como hemos observado se trata de medidas condicionadas y punitivas porque es obligación para mantener el aporte certificar que el/la niño/a concurre a la escuela, cumple con el plan de vacunación y los controles periódicos de salud. El incumplimiento es causal de recortes y hasta pérdida del subsidio. Como señala el informe del Observatorio de Asuntos de Género de la CEPAL, en lo discursivo, esta obligatoriedad pasó de estar basada en una idea de «condición» a estar basada en la idea de «corresponsabilidad», es decir que las madres pasan a ser responsables apoyadas por el Estado, de la correcta inversión en la formación de «capital humano» de sus hijos/as y la consiguiente salida de la pobreza (Observatorio de Igualdad de Género ALyC, 2012, 63).

Es decir, que las mujeres-madres a través de una suma de dinero, en general escasa, deben garantizar de manera individual no sólo la educación y la salud de sus hijos/as, sino también la superación de la condición de pobreza y la deficiencia en la oferta de servicios. La idea de privilegiar el mercado y la elección individual lleva también a la privatización del cuidado, es decir que los hogares de manera privada y de acuerdo a sus recursos económicos, son los encargados de adquirir en el mercado o gestionar en el sector público los bienes y servicios necesarios para la supervivencia, esta responsabilidad al interior de la familia, recae casi de manera exclusiva, sobre las mujeres-madre, pero también abuelas, hijas... (Jenson & Sineau, 2001; Benería, 2007).

En este sentido, las presiones sobre las mujeres se multiplican, porque el Estado les indica cómo ser «buenas» madres sin considerar sus situaciones particulares, y lo hace desde una concepción occidental y etnocentrista sobre el género y la maternidad. A través de los Programa de Transferencia Condicionada se observa cómo se busca restringir la demanda de servicios públicos o de empleo, en vez de aumentar o limitar la oferta que brinda el Estado o el mercado. A la vez en estas políticas no se consideran los obstáculos materiales y simbólicos con los que se deben enfrentar las mujeres para cumplir con las condicionalidades (García Ortiz, 2014). Las mujeres cuyos/as hijos/as

reciben el aporte económico deben asegurar la asistencia escolar y el control de salud a través de los servicios públicos. Esta obligación es pareja sin tener en cuenta si viven en zonas rurales, si son de comunidades indígenas o de pueblos distantes de las ciudades, donde los servicios de educación y salud están lejos, no respetan su cultura o simplemente no existe oferta. Para quienes viven lejos de los centros urbanos, los servicios públicos no son de fácil acceso, pero esto no les exime de cumplir con lo requerido para que sus hijos/as no pierdan lo que se presenta como un derecho (García Ortiz, 2014; Anzorena, 2015).

PLAN NACER/ PROGRAMA SUMAR ARGENTINA

El Plan Nacer funciona como Seguro Materno Infantil Provincial destinado a una población elegible, que incluye a mujeres embarazadas hasta la finalización del embarazo y hasta 45 días posteriores a dicho evento, y a niños y niñas menores de 6 años, que no posean cobertura social explícita. En el año 2012, cambió a Programa Sumar y amplió su población de cobertura, incluyendo a todos/as los niños/as y adolescentes de 6 a 19, y a todas las mujeres de 0 a 64, incluyendo servicios de cuidado sexual y reproductivo para la población entre 14 y 25 años y prevención de cáncer de cuello de útero y de mama. El seguro incluye una serie de beneficios definidos por un nomenclador (seguimiento del embarazo y de la salud infantil, cobertura de vacunación, etc) a ser prestados por efectores seleccionados por la Provincia. Luego, por cada consulta y práctica médica que reciben los/as beneficiarios/as, el efector recibe recursos para mejoras edilicias, compras de equipamiento y aumentos de la calidad de atención. Cada prestador decide en qué invertir dichos fondos.

En cuanto al financiamiento y la gestión, el funcionamiento básico implica la transferencia desde la Nación de recursos financieros aportados por el Banco Mundial hacia las provincias y municipios, los que tienen que cumplir con dos condiciones:

- **Inclusión social:** búsqueda activa e inscripción de mujeres embarazadas y niños/as hasta 6 años sin obra social.
- **Cumplimiento de las metas sanitarias del programa:** I) captación temprana de la mujer embarazada, II) efectividad de atención del parto y atención neonatal, III) efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematuridad, IV) efectividad de atención prenatal y del parto, V) auditoría de muertes infantiles y maternas, VI) cobertura de inmunizaciones, VII) cuidado sexual y reproductivo, VIII) seguimiento de niño/a sano/a hasta 1 año, IX) seguimiento de niño/a sano/a de 1 a 6 años, y X) la inclusión de comunidades indígenas.

Es importante destacar que para tramitar la Asignación Universal por Embarazo, las interesadas deben presentar la constancia de inscripción en el Plan Nacer/Programa Sumar, ya que es a través de este programa que se verifican los controles que condicionan la recepción de la Asignación. De este modo, quedan vinculados los Ministerios de Desarrollo Social con el de Salud, a través del control y los registros.

Si bien no incorpora explícitamente componentes de género, el Plan se basa en una retórica de derechos en los que los derechos de las mujeres deberían estar incluidos (derecho a la salud, derecho a la información). Sin embargo, el mayor problema que observamos, es que, al fusionar la salud materna a la infantil y la salud sexual a la reproductiva, las mujeres con sus necesidades específicas, sus decisiones y sus cuerpos, quedan desdibujadas como sujetos de políticas.

A simple vista, a juzgar por las metas sanitarias propuestas, el Plan nacer parece proporcionar una cobertura amplia e integral, pero al analizar las definiciones operativas de dichas metas sanitarias, se imponen concepciones cuantitativas y limitadas de estas metas. Por ejemplo, las metas II y IV, definen la efectividad del nacimiento y de los cuidados pre y neonatales en función de las condiciones físicas del/a recién nacido/a luego del parto (medidas a través del método APGAR – Apariencias, Pulso, Gesto, Actividad, Respiración – 5 minutos después del nacimiento) y de las vacunas recibidas por la mujer, obviando cualquier consideración sobre la calidad de la atención del parto, en donde se juegan derechos específicos regidos por legislación nacional (Ley de Parto Respetado, N° 25.929).

La meta X, es otro ejemplo de la estrechez con la que se han definido las trazadoras, ya que sólo contempla el número de prestadores formados para trabajar con población indígena sobre el total de prestadores que prestan servicios a esa población. Los requisitos para que un prestador cumpla con esta meta son que tenga impreso el material sobre población indígena generado por la unidad ejecutora central, en buenas condiciones de uso y a disposición de las auditorías que lo requieran; no se les exige que hayan participado activamente en alguna capacitación para la atención intercultural e integrada (Auditoría General de la Nación, 2013: 42)⁸.

⁸ En una crítica más profunda, podemos argumentar que el modo en que está formulada la trazadora, haciendo referencia a «comunidades», borra a las mujeres y niños/as indígenas como sujetos de derecho, con necesidades propias que no siempre pueden ser canalizadas por medio de una «voz comunitaria» unificada. A su vez, esta formulación le ahorra al Estado, a través de los efectores, la necesidad de plantearse el tema de la identidad: ¿quién cuenta como indígena? ¿la persona que pertenece a una comunidad reconocida formalmente? ¿la persona que se autodefine como tal? ¿qué sucede con las personas indígenas que habitan espacios urbanos, desligados/as de sus comunidades de origen? (Yañez, 2016).

La idea del «binomio madre-hijo», que aún hoy permea no sólo los discursos sino la formulación y la ejecución de políticas como el Plan Nacer, hace desaparecer esas necesidades de atención de las mujeres que se perciben como carentes de impacto directo en los fetos y/o los/as recién nacidos/as. En este sentido, es importante resaltar que las intervenciones requeridas para mejorar la salud materna no son idénticas a las que reducen la mortalidad neonatal/infantil. Por ejemplo, los controles prenatales han mostrado ser más beneficiosos para los resultados neonatales que para las mujeres (Ramos et al., 2004: 27). En este sentido, el Plan Nacer cuenta con tres trazadoras (I, III y IV) que evalúan el control prenatal y ninguna para el control en el puerperio. En términos generales, se puede observar que de las 10 trazadoras, solamente 3 implican la medición de servicios dirigidos a las mujeres (la I, la IV y la VII), mientras que 5 se enfocan exclusivamente en la salud de los/as bebés y niños/as. De los servicios dirigidos a mujeres, dos son sobre embarazo y uno es en el puerperio. Ninguno contempla específicamente a la mujer durante la atención del parto. El aborto en los casos en que es legal también queda afuera de esta política para mujeres embarazadas⁹.

Por otro lado, cabe destacar que en cuanto a modelo de financiamiento y de gestión, el Plan Nacer inaugura una tendencia nacional hacia el desarrollo de seguros de salud provinciales. Se trata de seguros contradictorios, ya que no son los/as beneficiarios/as quienes reciben directamente el seguro y deciden cómo usarlo, sino que son los prestadores de salud los que cobran un adicional por servicios que de todas maneras deberían estar prestando como parte de la cobertura básica y universal. Y son los prestadores –hospitales, centros de salud, postas sanitarias (en realidad, las personas a cargo de estos centros) - quienes tienen la capacidad de decidir en qué se gasta lo acumulado a través de los seguros.

Enmarcado retóricamente en una lógica de derechos (de las mujeres y los/as niños/as), su aplicación obedece a una lógica mercantil tendiente a garantizar la eficiencia en el gasto público. Con su énfasis en la rendición de cuentas (no ante los/as ciudadanos/as que hacen uso de sus servicios sino ante las autoridades nacionales y los/as consultores/as internacionales) y su intrincado aparato de auditorías, el Plan Nacer garantiza la reproducción de la burocracia paralela en la provisión de servicios de salud. En tanto que la construcción de sus metas sanitarias, trazadoras e indicadores apuntalan las prioridades demográficas y habilitan la invisibilización de los derechos y necesidades específicas de las mujeres durante los procesos reproductivos. Al

⁹ En Argentina el aborto está penado salvo dos excepciones: cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la mujer gestante o cuando es producto de una violación (Artículo 86, Código Penal, 1922).

final de cuentas, las mujeres parecen estar ausentes en esta política: no se consideran sus partos ni sus abortos, ni se atiende de forma integral el embarazo y menos aún el puerperio (Yañez, 2016).

PROGRAMA ELLAS HACEN

Según el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, «*Ellas hacen*» es una iniciativa enmarcada en el programa Ingreso Social con Trabajo «Argentina Trabaja». Fue lanzado en el marco del 8 de marzo de 2013, destinado en una primera etapa a 100 mil mujeres para que formen cooperativas de trabajo, se capaciten, terminen sus estudios primarios y/o secundarios, incidan sobre sus entornos mejorando las condiciones de vida en sus barrios, y accedan al Monotributo Social. Señalan que surge como posibilidad de complementar los alcances de la Asignación Universal por Hijo/a (AUH), en la línea de construcción de ciudadanía urbana y fortalecimiento de derechos. Prioriza a aquellas mujeres que definen en situaciones de mayor vulnerabilidad: madres solas, sostén de hogar, sin trabajo, con 3 o más hijos/as menores a 18 años o con discapacidad, que perciban la AUH, que vivan en una villa o barrio emergente y que sufran violencia de género. Consiste en un «incentivo» económico que se suma a la AUH, con una contrapartida de trabajo, capacitaciones y terminalidad educativa. El impacto esperado era generar puestos de trabajo genuino integrando a las mujeres a la economía formal, promover el desarrollo de ellas y sus familias, y mejorar la calidad de vida en los barrios, creando inclusión urbana.

Observamos que si bien las mujeres son interpeladas como madres-cuidadoras y/o víctimas, este programa tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las mujeres, a través la generación de recursos económicos, la educación, la formación laboral y la asociación con otras mujeres. En este sentido contaría con la potencialidad de impulsar salidas colectivas del ámbito doméstico y la incidencia política en los barrios.

El problema se muestra cuando observamos cómo, al tiempo que se las reconoce como «el núcleo duro» de vulnerabilidad socio-económicas y opresiones de género, se las pretende principales intermediarias de los derechos de sus familias y comunidades. En este sentido se plantean algunas tensiones: ¿La restitución de derechos busca empoderarlas como ciudadanas o se trata más bien de un mejoramiento de su «capital humano» y económico para cumplir mejor con el rol de cuidadoras? ¿Las mujeres son incluidas a condición de continuar estando excluidas del empleo en relación de dependencia, es decir, las formas de asociación para la independencia económica que propone presentan el riesgo de volverse una nueva forma de exclusión del empleo

formal que mayor estabilidad en el tiempo les aseguraría? ¿Una vez capacitadas y finalizada la participación en el programa, el Estado qué hace? Quedando las mujeres, como trabajadoras independientes, con sus cooperativas, en contextos de exclusión social y crisis económica, donde los lazos de contención son inestables y débiles, ¿no se vislumbra la fragilidad que adquiere tal inclusión? Se suma a esto, los límites que implica la focalización de dicho programa, pues se trata de una iniciativa de poco alcance, que atiende explícitamente a casos puntuales, alcanzó a 100 mil mujeres de regiones dispersas y en situaciones particulares, cuando la AUH alcanza a más de 3 millones de niños/as y adolescentes del país.

CONSIDERACIONES FINALES:

A pesar de los cambios en los discursos de las políticas de protección social, las mujeres siguen siendo significadas como las principales encargadas y responsables de las tareas domésticas y de cuidado, como así también de la gestión de los servicios privados o públicos necesarios para la supervivencia o vida con dignidad de los/as integrantes de sus hogares, sobre todo de los sujetos dependientes como niños/as, enfermos/as, discapacitados/as y adultos/as mayores.

Esta responsabilidad pesa mayormente sobre las mujeres que necesitan de la asistencia estatal para la subsistencia de sus hogares, debido a las grandes expectativas que pesan sobre su papel en la familia y en la comunidad. La exaltación del rol de las mujeres en la política social se basa en supuestos sexistas que están anquilosados en todos los niveles de la planificación social, que exacerbaban tanto los valores morales atribuidos a lo femenino y a la maternidad, como la idea de que las mujeres están espontáneamente más inclinadas al trabajo de cuidado de los/as otros/as (Anzorena, 2015). El resultado es un discurso que pone énfasis en la mayor participación familiar y comunitaria de las mujeres, y en la práctica se traduce en un aprovechamiento del tiempo no remunerado de las mujeres y un disciplinamiento de sus cuerpos y sus vidas (Molyneux, 2003).

Las políticas que impactan en la vida de las mujeres, desde hace décadas, ha creado un cruce singular entre, por una parte, los procesos de ciudadanía de las mujeres con su retórica de derechos y componentes de género, y por otra, las efectivas intervenciones atravesadas por contradicciones, en las cuales el capitalismo y el retorno neoconservador, tienen una impronta decisiva que profundiza la fragmentariedad entre medidas de distribución y reconocimiento del Estado (Fraser, 2008).

Los programas analizados reproducen las contradicciones presentes en el campo estatal, se presentan vinculados a la intención de mejorar las condiciones de vida de las mujeres (económicas y también en cuanto a sus derechos); pero al mismo tiempo las consideran como madres y responsables del cuidado de los/as otros/as, promueven el aprovechamiento de sus lazos de solidaridad, en el marco de la privatización del cuidado y de la delegación de la gestión de los recursos escasos que le son otorgados para la supervivencia de sus hogares, tendiendo a profundizar la división sexual del trabajo. Bajo estas condiciones a pesar de conservar marcas discursivas de la igualdad de oportunidades o de la equidad de género, terminan, la mayor parte de las veces, asfixiados en la lógica de mejorar la productividad de las mujeres en las tareas de cuidado y domésticas que realizan para el hogar y para la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agis, E.; Cañete, C. y Panigo, D. (2010), *El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina*, Buenos Aires: CEIL-PIETTE, CONICET. En: http://www.ceil-piette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf (15 de mayo de 2012)
- Aguinaga, M., Lang, M., Mokrani, D., y Santillana, A. (2012), «Pensar desde el feminismo: Críticas y alternativas al desarrollo», *Más allá del Desarrollo*, GPTAD (2º ed), Buenos Aires, Fundación Rosa Luxemburg, pp 56-82.
- Anzorena, C. (2013). *Mujeres en la trama del Estado: una lectura feminista de las políticas públicas*. Mendoza, EDIUNC, 288 p.
- Anzorena, C. (2015). «¿Qué implica la protección social para las mujeres? Un análisis feminista de las políticas sociales y de igualdad en Argentina», *OXÍMORA Revista Internacional de Ética y Política*, nº 7, pp. 99-118.
- Bellucci, M., Luvecce, C., Mariani, S. y Rofman, A., (1991). «La subsecretaría de la mujer de Argentina (1987-1990)», *Doxa*, primavera-verano, Issue 3, p. S/ref.
- Benería, Lourdes (2007). «The Crisis of Care, Globalization of Reproduction, and 'Reconciliation' Policies», *8th International Gem-Iwg Conference . July 20-22*, www.econ.utah.edu/genmac/DOC/200. Utah: University of Utah.

- Cecchini, S.; y Madariaga, A. (2011), «Programas de Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente de América Latina y El Caribe», *Cuadernos de la CEPAL 95*, Santiago de Chile, pág. 13-14.
- Cogliandro, G. (2012), «Las madres y los programas de transferencias de ingresos en los últimos cinco años», *Boletín de la Maternidad N°16*, Observatorio de la Maternidad, Buenos Aires, pp. 16-19.
- Fletcher, L. (1997). Algunos hitos en el feminismo argentino. En L. Bareiro, C. Soto, & (ed.), *Ciudadanas. Una memoria inconstante* (págs. 2-4). Venezuela: Centro de Documentación y Estudios (CDE), Nueva Sociedad, pp. 2-4.
- Fraser, N. (2008), *Escala de justicia*. Barcelona, Herder, 294p.
- García, M. (2014) *Políticas sociales y género: la experiencia de las mujeres destinatarias de transferencias de ingresos el Secano Lavallino, Mendoza 2011-2012*, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. FCPyS, UNCuyo, Inédita.
- Jenson, J.; y Sineau, M. (2001). *Who cares? Women's Work, Childcare, and Welfare State Redesign*, Canada, University of Toronto Press, 416p.
- Molyneux, M. (2003). «Género y Ciudadanía en América Latina: aspectos históricos y contemporáneos», *Movimiento de mujeres en América Latina. Estudio teórico comparado*, Madrid, Cátedra, pp. 253-316.
- Montes de Oca, Z. (1997). Las mujeres y el Estado, el Estado para las mujeres. En P. (. Gómez, *Mujeres en los 90. Legislación y políticas públicas*, Provincia de Buenos Aires, Centro Municipal de la Mujer de Vicente López, pp. s/d.
- Observatorio de Igualdad de Género ALYC. (2012). *Informe 2012: Los bonos en la mira: aporte y carga para las mujeres*, Santiago de Chile, CEPAL-NU.
- Observatorio de la Seguridad Social, «La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en perspectiva. La política pública como restauradora de derechos», ANSES; Buenos Aires, abril de 2012, <<http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/documentos/OBS%20-%2000265%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf>>, pág. 30.
- PNUD (2009), Oficina de Argentina, *Hoja de Datos Básicos del Proyecto: ARG/04/023*. En: http://www.undp.org.ar/docs/Documentos_de_Proyectos/ARG04023.pdf (Agosto de 2009).
- Yañez, S. (2013) «De la caza de brujas en Europa a los mandatos eugenésicos en Argentina: reflexiones sobre algunos hitos del proceso de institucionalización de la maternidad», *Nómadas*. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas, N° 37, UCM, pág: 1-17.
- Yañez, S. (2016). *De cómo las instituciones de salud pública regulan las experiencias de embarazo, parto y puerperio... y de lo que resta (Mendoza, 2001 - 2013)*, Buenos Aires, Tesis Doctoral en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.