

Burocracias escolar y sanitaria, ¿facilitadores u obstaculizadores del acceso a la Asignación Universal por Hijo y la Asignación por Embarazo para la Protección Social?

School and health Bureaucracy, facilitators or obstacles for the access to Child Universal Allowance and Pregnant Allowance for Social Protection?

Matilde Laura Ambort. mlambort@gmail.com
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas
y Técnicas. Argentina.

Mora Straschnoy. mora@straschnoy.com
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas
y Técnicas. Argentina

Recibido 15-07-2017
Aceptado 12-12-2017

Resumen:

El artículo analiza cómo las burocracias de nivel callejero reconfiguran práctica y simbólicamente las políticas estatales, en la interacción con sus destinatarios. Los referentes empíricos son: la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) y la Asignación por Embarazo para Protección Social (AE), ambas destinadas a población calificada como “vulnerable”. El análisis se centra en las apropiaciones que realizan los agentes escolares y sanitarios de la certificación del embarazo y de las condicionalidades de la AUH y la AE. Estas burocracias pueden facilitar u obstaculizar el acceso a las prestaciones sociales a partir de las nociones que tengan de sus destinatarios, el grado de empatía que generen con ellos y sus miradas sobre las políticas.

Palabras clave: Burocracia, política social, Asignación Universal por Hijo para la Protección Social, Asignación por Embarazo para Protección Social.

Abstract:

This paper aims to analyse how the state policies are reconfigured practically and symbolically in their interaction with beneficiaries when they are implemented by the bureaucracy. The policies under study are Child Universal Allowance for Social Protection (CUA) and Pregnant Allowance for Social Protection (PA), whose beneficiaries are families qualified as “vulnerable”. The study focuses on the appropriation of the conditionalities of both allowances by school and health agents. These bureaucracies can facilitate or hinder the access to social benefits based on their opinions on the beneficiaries and the level of empathy with them.

MATILDE LAURA AMBORT
MORA STRASCHNOY
BUROCRACIAS ESCOLAR Y
SANITARIA, ¿FACILITADORES
U OBSTACULIZADORES DEL
ACCESO A LA ASIGNACIÓN
UNIVERSAL POR HIJO Y LA
ASIGNACIÓN POR EMBARAZO
PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL?
PP 139-161

Key words: Bureaucracy, social policy, Child Universal Allowance for Social Protection, Pregnant Allowance for Social Protection.

Introducción

El presente artículo es el resultado del diálogo de dos investigaciones independientes desarrolladas en dos regiones distintas de la Argentina (Provincia de Córdoba y Gran Buenos Aires),¹ que se encuentran atravesadas por un interrogante común: cómo los agentes burocráticos de nivel callejero (BNC) de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) y de la Asignación por Embarazo para Protección Social (AE) reconfiguran las políticas y sus sentidos cuando son puestas en acción en las interacciones directas con los destinatarios. Tanto la AUH como la AE constituyen el complemento no contributivo del Sistema de Asignaciones Familiares de la Seguridad Social; y a diferencia de su contraparte contributiva, cuentan con condicionalidades en salud y educación² que deben ser certificadas por sus destinatarios. Es en estos procesos que las burocracias adquieren un rol relevante.

Se trata de una indagación que entiende que las BNC construyen y hacen uso de diversos márgenes de discrecionalidad. Las formas en que estos márgenes son operados varía de acuerdo al tipo de relación que las burocracias establecen con los destinatarios, el mayor o menor grado de conocimiento que tengan sobre la normativa y el procedimiento de las políticas, y sus opiniones sobre las mismas. Esto evidencia las diversas formas en que se materializan las políticas más allá de su planteo formal.

El estudio se define como descriptivo y analítico. El abordaje del caso de la AUH, en Córdoba, y de la AE, en el Gran Buenos Aires, no tiene fines comparativos, sino que busca arrojar luz sobre las formas en las burocracias educativas y sanitarias reconstruyen las políticas. Las unidades de análisis fueron los agentes del área educación y salud involucrados en el acto de certificación que requieren los destinatarios de las políticas para acceder y mantener la prestación monetaria. Su selección se rigió por los criterios del muestreo teórico, atendiendo a razones de significatividad -no aleatoria- tanto de las instituciones abordadas, como de los agentes relevantes de acuerdo a nuestro objetivo de análisis.³ Las entrevistas se

1 Se trata de dos investigaciones doctorales -una en curso y otra finalizada- realizadas con beca CONICET.

2 Para un análisis del impacto cuantitativo de la AUH y la AE en los niveles de escolarización y los controles de salud ver: Álvarez (2013); Kliksberg y Novacovsky (2015).

3 En el caso de las escuelas abordadas, se seleccionaron cuatro tipos de "perfiles" de instituciones: dos escuelas primarias y dos escuelas secundarias de gestión pública y privada respectivamente, con alumnos que reciben AUH y que registraban ciertas problemáticas en relación a la condicionalidad educativa. Estas instituciones están ubicadas en dos barrios periféricos de la Ciudad de Córdoba: en una villa de emergencia re-localizada y en una localidad del interior alejada a la capital (territorios con indicadores socioeconómicos bajos). Posteriormente se explicitarán los criterios de selección de agentes relevantes en el campo escolar. En el caso de las instituciones sanitarias, se realizaron entrevistas en un total de nueve instituciones sanitarias las cuales se desagregan de la siguiente manera. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se seleccionaron seis instituciones de las cuales tres son Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y tres a Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC). En la Provincia de Buenos Aires, se seleccionó el Partido de La Matanza. En esta jurisdicción se entrevistó a agentes pertenecientes a las siguientes instituciones: un Hospital dependiente de la Provincia, y un Hospital y una Sala de Salud del Municipio. La selección de instituciones tuvo por objeto abordar dos jurisdicciones, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y La Matanza, con condiciones de vida distintas y donde el peso de la AE también lo es, en términos de cantidad de receptoras y de condiciones de acceso al sistema sanitario. A su vez el abordar instituciones dependientes de distintos niveles jurisdiccionales, permitió indagar sobre una variedad de situaciones institucionales.

realizaron, a través de una guía de preguntas semi-estructurada, durante los años 2015-2016. En éste período las políticas han superado su fase inicial, sus burocracias han transitado el momento de implementación, y cuentan con cierto recorrido de gestión.

Luego de esta introducción el artículo se organiza de la siguiente manera: se presenta con mayor detalle la AUH y la AE. Después se introduce el concepto de BNC, se explica su origen teórico y su productividad para el presente análisis. En tercer y cuarto lugar se presentan los dos casos de estudio. El de la burocracia escolar analizado en Córdoba a partir de la AUH, primero, y el de la burocracia sanitaria analizado en el Gran Buenos Aires a partir de la AE, después.

Se buscará identificar cómo las diversas miradas de las burocracias sobre las familias destinatarias se retraducen en diversas apropiaciones a la hora de certificar el estado embarazo y el cumplimiento de las condicionalidades. Finalmente en las conclusiones se retomarán ciertas regularidades que emergen de la diversidad de apropiaciones sobre el mecanismo condicionado de estas políticas.

Introducción a las políticas

En 2009 el Poder Ejecutivo Nacional creó mediante Decreto de Necesidad y Urgencia la AUH como un subsistema no contributivo con condicionalidades sanitarias y educativas, dentro del régimen de Asignaciones Familiares de la Seguridad Social (DNU 1602/ 2009).

La AUH está destinada a niños y niñas de hasta 18 años, o sin límite de edad en caso de discapacidad, cuyos padres tutores o encargados sean desocupados o trabajadores informales con ingresos menores al Salario Mínimo Vital y Móvil fijado en julio 2017 en 8.860 pesos argentinos. Reformas posteriores sumaron a la AUH, a hijas e hijos del personal de casas particulares y de trabajadores temporarios registrados del sector agropecuario.

Los receptores de la AUH deben certificar condicionalidades educativas y sanitarias. En función de las mismas mensualmente se descuenta el 20% a cuenta de que demuestren su cumplimiento. El 20% retenido es guardado en una cuenta que se libera anualmente cuando se certifican las condicionalidades. Si la acreditación no se realiza, la transferencia es suspendida. La certificación de las condicionalidades se gestiona a través la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación –en adelante la Libreta- o a través de un formulario.⁴

La AUH alcanzó a un mes de su sanción a 3,2 millones de receptores, y para 2017, según el Proyecto de Presupuesto, se espera que alcance 4,1 millones, aproximadamente el 30% de la población menor de 18 años (Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas, 2016). Por su meta física, el monto de la transferencia mensual y por ser parte de la Seguridad Social, la AUH es la política argentina no contributiva⁵ -de transferencia de ingresos destinada a hogares con niños, niñas y adolescentes “vulnerables”- más importante.

En 2011, a través del Decreto 446/11, se creó la AE. Ésta realiza una transferencia de dinero a las mujeres embarazadas que cumplan con las mismas características socio laborales estipuladas para los receptores de la AUH. La cobertura de la AE para

⁴ El valor de la transferencia, fijada a partir de septiembre 2017, es de 1412 pesos argentinos, y el 80% que efectivamente se paga mensualmente equivale a 1130 pesos.

⁵ Sobre el concepto de prestaciones contributivas, interesa remarcar que hace referencia al derecho de los trabajadores del sector formal a acceder a distintas prestaciones de la Seguridad Social en base al aporte establecido sobre el salario.

2017, según el Proyecto del Presupuesto Nacional, asciende a 163.187 embarazadas, es decir cerca del 21% de quienes se encuentran en dicha condición.⁶ A su vez, cuenta con montos equivalentes de transferencia a la AUH y modalidad de pago -con su correspondiente retención del 20% anual-. En este caso las condicionalidades se centran en el control integral del embarazo, según está establecido por el Programa Sumar. En la AE, a diferencia de la AUH, la inscripción en el Sumar es condición previa para tramitarla ante la ANSES. Y entre los requisitos de acceso se establece la certificación del embarazo.

Como se observa ambas políticas tienen en común la implementación de condicionalidades para que la transferencia de ingreso se haga efectiva. Pero se diferencian, entre otras cosas, en el tipo de relación institución-destinatarios en la que se insertan. En el caso de los agentes escolares, estos mantienen con las familias receptoras una relación en base a una cotidianeidad entre la institución, los alumnos y sus familias, que suele extenderse a lo largo de los años. En cambio, la relación en torno a las instituciones sanitarias es de otra naturaleza. En condiciones óptimas -las cuales suelen ser más la excepción que la regla- el vínculo entre los burócratas sanitarios y la paciente es espaciada y durante no más de nueve meses.⁷ Aun en las salitas sanitarias muy arraigadas en la comunidad, donde la misma Licenciada en Obstetricia ha trabajado por años, atendiendo más de un embarazo de la misma paciente, y en muchos casos también de amigas y familiares, la proximidad de la institución sanitaria con las pacientes nunca es tanta como en las escuelas.

¿Quiénes son los burócratas de nivel callejero?

El concepto de BNC proviene de Michael Lipsky (2010). Según el autor, dos elementos definen a estas burocracias que las distinguen de otros actores: uno es el ejercicio continuo de la discrecionalidad en su trabajo directo con los ciudadanos. El otro, es que el trabajo de estas burocracias no puede ser realizado acorde a los estándares más altos de toma de decisión dado que carecen del tiempo, información u otros recursos necesarios para responder de forma apropiada a los casos individuales (p.xi).

Estos actores corporizan al Estado, y sus políticas, porque son quienes lo constituyen en sus decisiones, las rutinas que establecen y los dispositivos que crean para lidiar con la incertidumbre y la presión del trabajo, que implica la necesidad de dar respuestas a las demandas cotidianas de la ciudadanía. Estos agentes también son definidos como burocracias de base por Bourdieu (2013). El autor resalta que en las áreas sociales del Estado estas burocracias son las que deben hacer frente a la lógica excluyente del mercado, y muchas veces están situados en la encrucijada de tener que responder a los sectores más desprotegidos, sin disponer de los medios suficientes para compensar las carencias sociales.

La forma en que estos burócratas ejerzan la autoridad estatal y operen sobre los márgenes de discrecionalidad que permiten las políticas, modulará y determinará el acceso a las mismas: "...al aplicar una política, los burócratas de nivel callejero toman decisiones sobre personas que afectan sus oportunidades de vida" (Lipsky

⁶ El porcentaje citado es un estimativo calculado sobre la cantidad de 782.333 nacidos vivos en la República Argentina durante el 2015, último dato disponible (Ministerio de Salud, 2016). El cálculo presenta algunas limitaciones a saber: por un lado la cantidad de embarazos en un año supera la cantidad de nacidos vivos, debido a las muertes fetales. Por el otro la cantidad de embarazadas cubiertas para este año corresponden en parte a gestaciones que comenzaran este año pero cuyo nacimiento se producirán en 2018.

⁷ Esto supone que la embarazada comienza a asistir al inicio del embarazo y que siempre es atendida en la misma institución por el mismo profesional.

2010, p.789). El uso de la discrecionalidad estará modulado por las opiniones de la BNC acerca de quiénes merecen, y quiénes no, bienes, recursos y servicios estatales. Claramente la discrecionalidad provee oportunidades de intervenir velando por el interés del receptor, pero también da lugar a su discriminación (Lipsky 2010, p.23).

Pese a la relevancia de estos agentes, como actores significativos en la construcción-operacionalización de la política social, los estudios sobre estos actores no cuenta con un gran desarrollo en el país. Sin embargo, en los últimos años se ha empezado a observar una mayor producción en este sentido. Uno de los trabajos recientes más relevantes en este sentido es el libro de Perelmiter (2016), donde se analiza la micropolítica del Ministerio de Desarrollo Social desde una perspectiva que aborda, de forma relacional, al funcionariado de rangos intermedios del Ministerio, al que denomina como burocracias plebeyas. El uso del término surge de la observación de la autora de que la burocracia del Ministerio “encarnó un cuestionamiento a cierta forma *consagrada* del trabajo estatal, aquella que supone y reproduce la distancia respecto de la sociedad” (2016, p. 18). Perelmiter muestra cómo estas burocracias en la operacionalización de las políticas reconstruían sus definiciones, en función de su propio lugar, el entendimiento de su rol (en contraposición con el de “otros”) y el sentido de justicia por el que se veían atravesadas.

Por otro lado, se han encontrado trabajos que abordan específicamente los agentes ejecutores de la AUH, poniendo el foco en las construcciones de sentido que versan sobre la política. Garcés (2015), analiza desde un punto de vista relacional, las construcciones de sentido que se producen en la puesta en práctica de los controles de las condicionalidades entre agentes estatales (directivos, docentes, médicos, enfermeros y funcionarios) y familias beneficiarias, quiénes –desde su análisis– entablan un vínculo asistencial. Estos agentes entienden a las condicionalidades dentro de una lógica de “derecho a la asistencia”, en la que se mezclan prescripciones normativas sobre el derecho a la salud, educación, cuidado y Seguridad Social, con una idea de ayuda o asistencia hacia estas poblaciones desprotegidas.

En el mismo sentido Gluz y Rodríguez Moyano (2013) resaltan la tensión entre estos principios de acceso que están presentes en el propio diseño de la política y aparecen en el ámbito escolar en las representaciones de los alumnos, familias y agentes escolares. Otro antecedente, es el relevamiento oficial presentado por el Ministerio de Educación (2011) en el que se indagó de manera cualitativa las percepciones de agentes escolares y familias en relación a los aspectos educativos que habilitó la implementación de la AUH. Tal relevamiento se realizó en la primera fase de instrumentación de la AUH, y el mismo destaca una percepción predominantemente positiva sobre los efectos de la Asignación en relación a la incorporación de población que no concurría a la escuela. El estudio enfatiza principalmente en la recuperación de la concurrencia escolar, así como la mejora en las condiciones de tal asistencia. Como se verá, el presente análisis -realizado transcurridos varios años de implementación de la política- registra otras construcciones de sentido.

Si bien estos trabajos son antecedentes de relevancia que aportan al conocimiento de los sentidos y significados que inauguró la Asignación Universal por Hijo, los mismos no se centran en el rol de las burocracias en la operacionalización de las condicionalidades. Desde la presente propuesta las construcciones de sentido están intrínsecamente ligadas a las prácticas de los agentes escolares y sanitarios, y son claves en la forma que asuma la ejecución del componente condicionado de estas políticas.

En relación a la AE, la certificación de la condición de embarazo y los controles de salud, no se han encontrado antecedentes de investigación. La AUH y la AE han recibido muy desigual atención tanto desde el campo académico como de la misma ANSES. Esto último se puede ejemplificar con los boletines que el organismo publica mensualmente sobre la AUH, los que sólo en contadas ocasiones, incluyen algún dato sobre la AE (Boletines de la Seguridad Social, 2016 y 1017). Por otra parte, existe una fructífera producción de investigaciones que analizan desde la sociología de la salud y con perspectiva de género la relación de las mujeres con su embarazo y los controles prenatales (Ramos, 1980; Checa, Erbaro y Schwartzman, 2010, Checa, 1994, Ponce, 2012, entre otros). Sin embargo los estudios que se concentran en los agentes sanitarios son más escasos (Castro 2009 y 2014, Pozzio, 2014, entre otros).

Recapitulando, en base a los aportes conceptuales de Lipsky (2010), aquí se acuñará el concepto de burocracias de nivel callejero para pensar las prácticas y la forma en que los maestros, preceptores, secretarios y directores de escuela, por un lado, y las médicas y licenciadas en obstetricia, por el otro, moldean las Asignaciones Familiares para Protección Social. Aunque en el diseño estos agentes no son planteados como ejecutores ni de la AUH ni de la AE, en el presente análisis se los comprende como “ejecutores burocráticos indirectos”, ya que además de cumplir funciones ligadas al sistema educativo y sanitario, son vehiculizadores de las políticas en cuestión. El supuesto del que se parte es que estos burócratas, responsabilizan a los destinatarios de las políticas de descuidar a sus hijos y su embarazo, en base a la lógica paternalista que atraviesa los fundamentos de las condicionalidades.⁸

Burócratas escolares: entre la retención, el tutelaje y la negociación

Antes de iniciar con el análisis propiamente dicho, se contextualizará cuál es el peso cuantitativo de la AUH en las escuelas de la Provincia de Córdoba. Para el año 2016, la Provincia contaba con 290.984 niños, niñas y adolescentes (NNA) que recibían AUH. Se trata de la Provincia con mayor cantidad de titulares, después Buenos Aires (ANSES, 2016). Según diversos estudios de impacto, la modificación de la matrícula escolar post- implementación de la Asignación fue variada en los diferentes niveles educativos. Un estudio a nivel local afirma en el nivel primario (niños de 6 a 11 años) el impacto fue mínimo, ya que la escolaridad previa era cercana al 100% y ésta se mantiene. En cambio, para el grupo etario de 12 a 17 años aumentó la escolarización y bajó el abandono (Álvarez, 2013.⁹ En consonancia con estos resultados, otro estudio a nivel nacional registró en el nivel inicial un aumento del 7%; en el nivel primario no se atribuyeron grandes cambios ya que se registraba una matriculación previa a la AUH cercana al 100%; y en el nivel secundario se afirma que el principal impacto fue que se revirtió la tendencia al abandono y el aumento la matrícula en un 6% (Kliksberg, Novacovsky, 2015).

⁸ Para un análisis detallado sobre las lógicas presentes en los diseños condicionados en las políticas de transferencia de ingresos en Argentina, ver: Autor2, 2015.

⁹ Entre el año 2009- 2010, se produce un retorno de alumnos del 7, 6%, y una disminución del porcentaje de abandono que en los años previos se situaba entre el 2008-2009 en un 4%, para llegar al 2010-2011 a un porcentaje del 1,5%. El estudio en cuestión, construyó estos datos en base a la Encuesta Permanente de Hogares para el aglomerado Córdoba, desde el 2004 al 2011, en el rango etario de 6 a 17 años inclusive. Se analizó la situación de los NNA en el cuarto trimestre de cada año, y en el primero del siguiente. De allí se establecieron las categorías asiste/asiste (los que continúan), no asiste/ asiste (los que regresan), asiste/ no asiste (los que abandonan), no asiste/ no asiste (los que no regresan).

Ahora bien, más allá de las cifras de cobertura y modificación de la matrícula escolar, uno de los datos que se presenta como significativo para el análisis propuesto, es el aumento constante de suspensiones por no acreditar las condicionalidades: para 2011 se registraron 221.839 casos, llegando a 2014 a 685.867 NNA suspendidos, lo cual equivale a un porcentaje cercano al 20% anual (ANSES, 2015).¹⁰ Estos datos permiten dimensionar el alcance de la política, y muestran claramente que el mecanismo condicionado actúa cuando las acreditaciones requeridas no son presentadas.

A partir de aquí, se abordará específicamente lo que sucede en el campo escolar con el manejo del mecanismo condicionado. Se realizaron 22 entrevistas a agentes escolares con distinto grado de injerencia en la certificación de la AUH de acuerdo a la organización particular de cada institución. Las prácticas de certificación de los directivos (requeridas en la Libreta por la ANSES) son precedidas por prácticas de secretarios y preceptores (nivel primario y secundario respectivamente). Estos dos últimos tipos de agentes se manifestaron sustancialmente relevantes en la cadena operativa para certificar la asistencia escolar, ya que median entre el pedido de la firma por parte de las familias y los directores.

La indagación en el campo permitió identificar agentes burocráticos clave en la dinámica operativa interna de las instituciones. Estos burócratas escolares establecen diferentes vínculos con las familias, con distintos márgenes de flexibilidad para otorgar la condición de alumno regular requerida por la ANSES para cobrar el porcentaje retenido y mantener la AUH. Las instituciones abordadas dan cuenta de una regularidad entre los diversos niveles y tipos de escuelas: la necesidad de “incluir” y “retener” a estas poblaciones.¹¹ En relación a la AUH, aunque en los discursos de los burócratas escolares reconocen que la condición para que las familias cobren es que los niños y jóvenes “estén regulares en la escuela”, muchos agentes expresan que se enfrentan a casos “difusos” ante los que no saben si corresponde acreditar, o no, la regularidad en la Libreta. Tampoco identifican hasta dónde puede influir esto en el acceso, la suspensión temporal o la baja de las familias en la ANSES. Hay desconocimiento e imprecisiones normativas que generan interpretaciones diversas, entre escuelas, pero también entre agentes de una misma institución.

Una situación prototípica son las dudas respecto de cómo proceder con alumnos con ausentismo prolongado (principalmente en las escuelas primarias), alumnos que se han matriculado al inicio del año pero no han asistido (en el nivel secundario) o están al límite de perder la regularidad.¹² Los agentes burocráticos escolares

10 Estos datos fueron obtenidos a través de un pedido de información pública a ANSES en el año 2015. Los datos provistos se encuentran agregados a nivel país. No se consiguió la desagregación a nivel provincial solicitada. A continuación se desagrega por año la cantidad de titulares y suspensiones: 2011, 3.514.600 titulares, 221.839 suspendidos; 2012, 3.528.749 titulares, 541.222 suspendidos; 2013 3.312.619 titulares, 691.443 suspendidos; y 2014, 3.437.375 titulares, 685.867 suspendidos. (ANSES, 2015)

11 Según la Dirección General de Estadística y Censos de la Provincia de Córdoba, la deserción en el nivel medio en 2008 (año previo a la implementación de la AUH) representaba un 7,1% de los jóvenes en cuestión, porcentaje que fue disminuyendo año a año llegando a 2014 (última actualización de datos) a un 5,5%. Diferente es la situación del nivel primario, en la que el porcentaje se mantiene cercano al 1% (solo se encuentra un registro desde el año 1998 al 2004).

12 En la Provincia de Córdoba los niveles de la educación formal son: inicial (correspondiente a la franja etaria de 45 días hasta los 5 años de edad, obligatoria a partir de los cuatro años), primaria (a partir de los seis años de edad, comprende seis años de formación), secundaria (destinada a jóvenes que hayan cumplido con la educación primaria, tiene seis años de duración, y en las modalidades técnico-profesional o artística se extiende un año más), superior (formación profesional y docente).

manifiestan que no disponen de normativa a la cual consultar, y que tampoco recibieron material informativo de la ANSES. Así, desde interpretaciones diversas sobre estos casos, algunos agentes firman la regularidad y otros no.¹³

En el nivel secundario, los agentes entrevistados ponen en práctica diversos mecanismos de flexibilidad para evitar que los jóvenes abandonen la escuela, lo cual es considerado como la principal problemática a afrontar. Una de las condiciones de escolarización que flexibilizan es el límite permitido de inasistencias y se contemplan justificaciones diversas por las mismas. Los directivos enfatizan en estos lineamientos y los preceptores llevan adelante prácticas contemplativas acorde.¹⁴ Estos agentes consideran que hay situaciones sociales, familiares, económicas y laborales que son fuente de las dificultades para que los jóvenes logren continuidad en el sistema escolar. Y creen que deben contemplar esos problemas y acompañar a los jóvenes que los padecen. Directivos y preceptores aluden también al sistema de regulación de asistencia -que plantea un límite de inasistencias y un sistema de reincorporaciones- que utilizan como instrumento de seguimiento y negociación con los jóvenes y sus familias para disminuir las faltas. De esta manera, “la norma” es reinterpretada y negociada con las familias, teniendo en cuenta las condiciones materiales de éstas y las imposibilidades concretas de lograr la asistencia regular de sus hijos.

Así, más allá de la normativa, en la dinámica escolar operaría un “currículo oculto” –según las palabras de una de las directoras- con intervenciones de diversos agentes escolares (preceptores, tutores, coordinadores de curso, psicopedagogos) que realizan un seguimiento personalizado de las inasistencias.¹⁵ Por otra parte, a los docentes se les requiere que sean contemplativos y elaboren instancias especiales de evaluación –en casos de inasistencia-. Asimismo, a tutores y a ciertos docentes se les asigna una función de apoyo y refuerzo extra en las materias con mayores dificultades.

Los agentes escolares, según la función y el vínculo con los alumnos y sus familias, tendrán posiciones más o menos críticas sobre tal “currículo oculto” centrado en la flexibilidad. Los directivos y agentes con funciones administrativas, que no se encuentran en las aulas con los jóvenes, promueven tales contemplaciones. En cambio, los agentes más vinculados a la función pedagógica exponen mayor resistencia.

Dado que la AUH cubre a niños y jóvenes hasta los 18 años se trabajó con nivel primario y secundario. Las instituciones de enseñanza pueden ser de gestión estatal gratuita; o de gestión privada, gratuita o arancelada (con aportes estatales o sin ellos).

13 El secundario establece anualmente un límite de 30 faltas justificadas para conservar la condición de alumno regular. El sistema prevé un régimen de reincorporaciones que estipula que a las 15 faltas se realice una reincorporación y luego a las 25 faltas, se otorga una segunda reincorporación. Estas dos instancias se realizan en el ámbito escolar. Si el estudiante llega a las 30 inasistencias, se eleva al Ministerio de Educación Provincial una tercera reincorporación que se denomina “por vía de excepción”. En esta última instancia, los directivos deben mediar y elevar el pedido, avalando las justificaciones y razones por las cuales el alumno ha llegado al límite permitido. Pasado este límite el alumno pierde su condición de regular y queda fuera del sistema hasta el siguiente año lectivo. A diferencia de este sistema, en el nivel primario el logro de la regularidad no atiende a criterios cuantitativos de asistencia. El lineamiento normativo para que los niños sean promovidos de grado, es que logren los conocimientos y habilidades considerados básicos para cada curso.

14 La función de los preceptores se centra en el acompañamiento a los estudiantes en su integración, la intervención frente a conflictos, y en la gestión de la documentación: partes diarios por curso, registro de asistencia, llegadas tarde- retiros, registro de calificaciones, fechas de exámenes, citas, reuniones con padres o tutores, otorgar certificaciones y constancias que requieran los estudiantes.

15 El seguimiento se realiza con llamados regulares a los padres, contacto con los alumnos a partir de pares, visitas a los hogares, reuniones y propuestas de compromisos de asistencia.

Ahora bien, en los discursos aparecen referencias a la Ley de Educación Nacional –LEN- (Ley Nacional, N°26.206), sancionada en 2006. La LEN establece la obligatoriedad del nivel secundario y lineamientos para una mayor inclusión educativa, mejorar el reingreso y la retención de sectores que no accedían al nivel medio (Gorostiaga, 2012). Los agentes interpretan que esta normativa promueve que la escuela arbitre todos los medios para que los alumnos no sean excluidos, lo cual implicaría una disminución de sus márgenes de acción para disciplinar y regular la cantidad de inasistencias. Tales lineamientos son valorados de diversas maneras según la función del agente escolar:

Ahí vamos. Que yo te decía lo que pasa **en lo formal** con la regularidad. Pero a su vez, la ley te dice que ningún chico debe quedar afuera del colegio. ¿Cómo hacés? (...) Vos lo dejás libre, no es que lo dejás fuera del sistema, pero si lo dejás sin cursar. Lo dejás sin que termine. ¿Cómo haces para no contradecir lo otro? Chan. (...) La Ley de Educación te dice que ningún chico puede quedar fuera del sistema [...] Porque en **realidad el espíritu de la ley está queriendo decir que vos tenés que hacer todo lo posible para que ese chico no quede afuera** (Preceptor, escuela media-pública. El resaltado es propio).

Sin duda la ley incide en los lineamientos institucionales de los directivos. Ahora bien, las flexibilidades y contemplaciones se refuerzan por una enérgica postura empática de directivos y preceptores en relación a las situaciones sociales y económicas de las familias y de los jóvenes. Las justificaciones de las inasistencias son percibidas como válidas y legítimas. Estos agentes aluden a que los jóvenes tienen la necesidad de generar recursos económicos para el sostenimiento familiar, deben hacerse cargo de del cuidado de hermanos menores o familiares enfermos, o afrontar maternidades/ paternidades adolescentes. Tal como lo expresa una de las directoras:

Yo creo que el tema de las inasistencias es un problema [...] son muy pocos los chicos que se quedan en su casa **por no tener ganas de venir al colegio** [...] Porque tal vez en otras escuelas los directores apliquen la **normativa tal cual es**. Acá uno evalúa un montón de condiciones que giran alrededor del alumno (Directora, escuela secundaria- pública. El resaltado es propio).

Esta postura empática está presente también en la visión de los directivos sobre la función que le atribuyen a la escuela: un lugar de contención para los jóvenes. En los discursos se auto-responsabilizan por su incapacidad de acompañar a su alumnado ante las realidades sociales complejas, y por no poder evitar su deserción escolar.

Como se observa, en el nivel secundario el sistema condicionado de la AUH está enmarcado en lógicas escolares preexistentes caracterizadas por la flexibilidad-contemplación y orientadas a la retención escolar. En esa dinámica, preceptores y directivos perciben a la condicionalidad como una práctica administrativa antes que como un mecanismo de control que pueda aumentar la matrícula, la retención o la mejora en la regularidad de la asistencia.¹⁶ Certificar la condicionalidad educativa,

MATILDE LAURA AMBORT
MORA STRASCHNOY
BUROCRACIAS ESCOLAR Y
SANITARIA. ¿FACILITADORES
U OBSTACULIZADORES DEL
ACCESO A LA ASIGNACIÓN
UNIVERSAL POR HIJO Y LA
ASIGNACIÓN POR EMBARAZO
PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL?
PP 139-161

¹⁶ Este punto contrasta lo registrado en el informe del Ministerio de Educación (2011) en el cuál se observaba que los agentes escolares percibían a la Asignación como un instrumento que había impactado en la mejora de las condiciones de escolarización.

en los casos de alumnos de trayectorias intermitentes, no le genera conflictos o problemas a los agentes escolares empáticos. La asistencia discontinua es aceptada. No aparece como un motivo para negar la acreditación de la regularidad escolar.

Una excepción a la lógica descrita en la escuela secundaria, es la registrada en el **Programa de Inclusión y Terminalidad de la Educación Secundaria para Jóvenes de 14 a 17 años (PIT)**. En este programa se lleva a cabo una estrategia “tutelar de negociación”, que supone que se negocie la firma con los jóvenes a partir de comprometerlos a mejorar la asistencia “[...] nos manejamos así con los chicos. Yo le digo ‘si vos no estás viniendo’, ‘sí ya sé, yo te prometo...’, ‘yo tengo que verlo, porque no es la primera vez’. Eso lo manejamos. Y por ahí lo tengo en el cajón. ‘¿me lo vas a firmar esta semana?’, ‘ya lo vamos a ver’ (Coordinadora PIT- Directora, escuela primaria-pública). Como se verá, en la escuela primaria esta estrategia tuvo limitaciones institucionales externas.

En cuanto al nivel primario, más que la deserción escolar, los agentes burocráticos marcan como principales dificultades a afrontar la asistencia irregular de los niños, las inasistencias prolongadas y la falta de hábitos de cumplimiento de horarios. Frente a estas problemáticas se dan diversos usos y representaciones vinculadas a la AUH. Al inicio de su implementación, en una de las escuelas primarias abordadas, el mecanismo condicionado de la Asignación fue percibido como un instrumento de control efectivo que podría apuntalar y mejorar las trayectorias de alta inasistencia. Los burócratas escolares manifestaron que intentaron utilizarlo como “moneda de cambio” para negociar con las familias y limitar las faltas de los niños. Estos agentes afirman no tener otra herramienta normativa para hacerlo. Distinto es el caso del secundario, dicen, que tiene el esquema de reincorporaciones para regular y limitar las inasistencias. En este sentido, las expectativas sobre la AUH fueron positivas. Tal como lo manifiesta una directora, “... siempre se trabajó en lo de las inasistencias, entonces cuando llegó la Asignación Universal por Hijo dijimos, ‘¡bingo! Esto es para nosotros’” (Directora, escuela primaria- pública).

De esta manera, durante el primer período de ejecución se produjeron apropiaciones de la condicionalidad vinculadas a una lógica “tutelar de negociación” con las familias. Esto consistía en negar la acreditación necesaria para cobrar la AUH, a quienes no tuvieran una asistencia regular. Esta estrategia se vio restringida institucionalmente por la ANSES, y agentes del Ministerio de Educación, que según los relatos de los entrevistados se comunicaron para solicitar que se otorgaran las firmas en las libretas. En palabras de una de las directoras:

Era **nuestra única herramienta** [...] estamos laburando como colectivo las inasistencias de los chicos en la escuela, que queremos que estén, que queremos que sean asistidos y yo te estoy diciendo [a agentes de ANSES] ‘esta es mi única herramienta, que te agradezco que me mandaste. Porque yo le voy a decir ahora que hasta que no me mande el chico a la escuela no se lo voy a firmar’ [...] al principio debe haber sido mucha gente que no firmaba y necesitaban políticamente que eso funcionara la Asignación Universal por Hijo. [...] Debe ser que allá iban y decían que los directivos no quieren firmar. Y ¿sabés por qué se corta por lo más fino el hilo? Porque hasta nuestra Inspectora nos dice ‘chicas, ustedes tienen que arbitrar todos los medios para que los chicos estén en la escuela’ entonces firmá y después fijate cómo hacés para que vuelva’. Pero si todo fuera tan fácil... (Directora, escuela primaria- pública).

Ante tales lineamientos, durante el primer año de ejecución de la política, la apropiación como mecanismo de control de la asistencia fue desestimada y se asumió que la acreditación de la regularidad para la AUH debía otorgarse aunque los alumnos no asistieran con frecuencia. De esta manera la apreciación hacia el sistema condicionado de la AUH fue decepcionante para los agentes que veían en él un mecanismo potencial de mejora en las condiciones de escolarización de sus alumnos.

Estas apropiaciones diversas que varían de acuerdo al nivel y tipo de escolarización en juego y al rol ejercido por las burocracias escolares, muestran el papel central que tienen las BNC en la gestión y en el sentido que puede asumir una política en la práctica cotidiana. A su vez, muestran los límites institucionales externos que operaron sobre las intenciones de utilizar a la condicionalidad como instrumento de negociación. Como se observa, los márgenes de “libertad” de agencia con que cuentan estos burócratas no son los mismos en ámbitos institucionales disímiles. Por otra parte, de acuerdo a las percepciones sobre la propia función en la operatividad de la política, su entendimiento sobre el significado de la misma, desarrollan usos y estrategias diversas.

Otro tipo de apropiación del mecanismo condicionado de la AUH se vincula con un uso “tutelar-colaborativo” de los agentes escolares hacia las familias. Este tipo de apropiación se evidenció en una escuela primaria de gestión privada-confesional (en una localidad del interior provincial). Particularmente, la normativa y la ejecución de la AUH situaron en un gris a las escuelas de gestión privada. El decreto que instituye a la AUH establecía que los destinatarios debían asistir a instituciones educativas públicas. En el primer año de implementación se suspendió la asignación a niños y jóvenes que asistían a estas instituciones.¹⁷ Luego se admitieron instituciones de gestión privada; pero se les exigió a las familias que justificaran –a través de una declaración jurada- los motivos por los cuales asisten a ese tipo de escuelas y en el caso de que las mismas fueran aranceladas que explicasen con qué fondos se solventaba su pago. Durante el trabajo de campo, los agentes escolares relatan que las familias receptoras que asisten a estas escuelas manifiestan problemas para cobrar el 20% retenido anualmente.¹⁸

En tal contexto y ante tales problemáticas los agentes burocráticos escolares se auto-perciben como agentes que deben tutelar el logro del cobro de la Asignación y se comprometen activamente en ello. El registro está mediado por la secretaria administrativa de la escuela, quien completa los datos de la Libreta y la hace firmar por los directivos. Además ayudan a padres analfabetos o con otras dificultades a completar los formularios. A su vez, estimulan a gestionarla, a quienes no han solicitado la prestación. También ayudaron a fundamentar la asistencia a escuelas de gestión privada. Cuestionan el trato diferencial de la ANSES a familias que envían sus chicos a escuelas de gestión privada y argumentan que la discriminación es injusta y por ello ayudan a sus estudiantes para que se les regularice el pago.

17 Según los datos relevados por la Encuesta Evaluación AUH 2013-2014, citado en Kliksberg y Novacovsky (2015) un 6% de los NNA receptores de AUH que asisten a nivel primario concurren a establecimientos de gestión privada, ascendiendo este porcentaje a un 12, 7% en el nivel medio. A nivel provincial, según declaraciones mediáticas del Ministerio de Educación provincial, los NNA suspendidos en 2010 por asistir a escuelas de gestión privada ascendía a un total de 12000, entre los niveles inicial, primario y medio. (Diario Día a Día. 10 de septiembre de 2010).

18 Con posterioridad a las suspensiones, la ANSES dio marcha atrás con la medida en respuesta a los reclamos de las Provincias y de asociaciones de escuelas católicas. Para un análisis detallado de la problemática de las escuelas de gestión privada, ver: Autor1, 2016a.

Otra vez aquí se observa cómo el despliegue de prácticas de las burocracias escolares que tienen contacto directo y cotidiano con las familias perceptoras, tras la interpretación de lo que consideran justo/injusto, pueden influenciar en la operacionalización de una política en la que no tendrían atribuciones formales más allá del registro de la asistencia de los niños a la escuela. Los burócratas escolares pueden cumplir una función crucial en el logro de los objetivos de la política: en este caso, no sólo lograr la cobertura de la población a la que le corresponde percibir la prestación, sino influir mediante su presión para que el conflicto de las suspensiones termine resolviéndose a favor de la inclusión de niños y niñas que asisten a escuelas de gestión privada. Con sus prácticas aportan a que las familias cuenten con herramientas de reclamo más consistentes,¹⁹ estén respaldadas por la institución escolar y tengan mayores oportunidades de lograr la normalización del pago de la AUH.

Otro de los rasgos distintivos de este tipo de apropiación -registrada en el nivel primario-, es la mayor flexibilidad que se da con casos excepcionales de padres que se presentan durante el año a solicitar la certificación de la escolaridad sin que sus hijos hayan asistido durante el ciclo lectivo. En estas situaciones, en base a una mirada empática con la situación social y económica de las familias, se dan prácticas de fomento para que el niño regrese a la escuela, otorgando la firma de la AUH y proponiendo un compromiso de asistencia.²⁰ En este tipo de apropiación, los burócratas escolares esperan que la condicionalidad funcione como un mecanismo de estímulo a partir de generar un compromiso de "retorno". Otros agentes, no empáticos, manejan tales casos en dirección contraria, negando la firma en la Libreta, argumentando que los padres requieren la acreditación sólo para poder cobrar y luego no envían a sus hijos a la escuela.

En suma, es posible afirmar que los márgenes de acción con los que se maneja la acreditación de la condicionalidad educativa de la AUH muestran diferentes formas que adopta la discrecionalidad. En un caso se parte de cierto garantismo en el acceso al derecho, desde evaluaciones morales minimizando la condición formal de la asistencia regular. En el otro se prioriza la condición, desde cierto rigorismo apegado a la norma, por sobre la facilitación de la prestación.

Como se ha desarrollado, la "discrecionalidad" alude a la necesidad de tomar decisiones, a una "libertad de movimientos" para interpretar reglas que no siempre son necesariamente claras ni suficientes (Evans y Harris, 2004). Así, una misma política analizada en este nivel puede ser habilitante u obturadora de los derechos que pretende cubrir: fomentar el regreso y la asistencia de los niños y adolescentes a la escuela, o bien operar como expulsora. En este sentido, los autores citados argumentan que la "discrecionalidad" en sí misma no puede entenderse como un valor bueno o malo dentro de la administración pública, ya que la naturaleza esencialmente discrecional del trabajo de las BNC habilita a responder ante incertidumbres e imprevistos que surgen en la cotidianeidad del encuentro con los destinatarios de

¹⁹ Les brindaron a los padres cartas explicativas elaboradas por la institución para que puedan adjuntar en la presentación que realizan ante la ANSES para acreditar la escolaridad de sus hijos, con el fin de que sean contemplados los niños que asisten a esta escuela y puedan percibir la prestación. A su vez, los agentes escolares se han movilizado personalmente hacia ANSES a fin de demandar respuestas sobre suspensiones que se produjeron al inicio de la AUH y sobre irregularidades de cobro actuales que manifiestan las familias. Los principales argumentos que estos agentes esgrimen en las cartas que proveen a las familias y en sus reclamos a la ANSES se centran en las características socio-económicas del barrio y en el hecho de que la escuela no cobra cuota.

²⁰ Por cuestiones de extensión, las regularidades encontradas en las posturas y apropiaciones no serán abordadas aquí, éstas han sido trabajadas en Autor1, 2016b.

las políticas. En determinadas circunstancias puede ser un importante atributo profesional para lograr la promoción de servicios sociales, y en otros casos puede ser una oportunidad para situaciones de arbitrariedad, favoritismo o abuso de poder. En este punto, las construcciones de sentido sobre lo que los burócratas de nivel callejero consideran “justo”, termina moldeando sus prácticas, y éstas a las políticas públicas en cuestión.

Burócratas sanitarios: certificaciones entre el “horror” y la “oportunidad”

Al momento de anunciarse la creación de la AE, esta fue explicada, por la entonces presidenta de la Nación Cristina Fernández, como una medida que buscaba descender la mortalidad materno-infantil, la cual era entendida como una injusticia social porque afectaban en mayor medida a las familias “vulnerables” (Apertura del 129 período de sesiones ordinarias del Congreso Nacional.).

Si se analizan las estadísticas se observa, efectivamente, una correlación entre tasa de mortalidad materna y pobreza. En 2013 para el estrato I, la tasa era de 2,9 cada 10.000 nacidos vivos, frente al 5,7 del estrato IV (Pérez, et. al, 2016, p.129). De forma complementaria los datos muestran que “6 de cada 10 de muertes de recién nacidos pueden evitarse con un buen control del embarazo y una atención adecuada del parto, más un diagnóstico y un tratamiento precoz” (Ministerio de Salud de la Nación, 2010, p. 26) El estudio de Kliksberg y Novacovsky (2015) encargado por la ANSES observa un incremento de 5,4 puntos porcentuales en los controles de salud prenatales, diferencia que resulta de comparar la realización de controles una vez por mes entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Asimismo, el estudio evidencia resultados positivos respecto de la concurrencia al primer control prenatal. En efecto, el 95,7% de las receptoras de AUH con hijos menores de 2 años realizó el primer control de su último embarazo durante el primer trimestre de gestación. En términos de impacto, el estudio sostiene que la AUH ha contribuido a incrementar la consulta temprana en 4,5 puntos porcentuales (Kliksberg y Novacovsky, 2015, p. 181 y 182).

En relación a la meta física de la AE, a diciembre 2015 -último dato disponible en Transparencia ANSES- 86.633 mujeres cobraban AE. Del total, el 36% (31.299) pertenecen a la Provincia de Buenos Aires y el 2% (2.063) a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En todo el año, según el proyecto de presupuesto 2015 percibieron la AE 164.906 embarazadas en todo el país. Si se aplica a este total los porcentajes de receptoras por jurisdicción, y se considera la cantidad de nacidos vivos para el mismo año, se puede estimar que el 29% de los embarazos fueron cubiertos por la AE en la Provincia de Buenos Aires y el 9% en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.²¹

Dimensionada cuantitativamente la AE y sus impactos, se avanza en el análisis de cómo la BNC construye y reconstruye la política al actuar sobre los márgenes de discrecionalidad. En base a los lineamientos teóricos de esta investigación, son

21 Los datos fueron obtenidos a través de la siguiente operación: en base a ANSES Transparencia (2015) se obtuvo el porcentaje de receptoras de AE por jurisdicción para el mes de diciembre 2015. A ese porcentaje se le aplicó la meta total para el año 2015 de receptoras de AE, lo que arrojó 59.578 mujeres cubiertas en Provincia de Buenos Aires y 3.927 mujeres cubiertas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para estimar el porcentaje de cobertura por jurisdicción se utilizó el total de nacidos vivos para 2015 que es de 202.781 para Provincial y 41.866 para Ciudad según las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación. Si bien la cantidad de nacidos vivos es menor a la cantidad de embarazos, no se cuenta con este último número, por lo cual la estimación se construyó con el dato disponible más cercano.

burocracias sanitarias las Licenciadas en Obstetricia y Médicas Obstetras, quienes realizan el control prenatal, confirman frente a la ANSES el embarazo cuando este alcanzó los tres meses de gestación, y certifican al concluir el mismo si se realizó el control integral.²² Concretamente se entrevistó a veinte burócratas sanitarios, de las cuales doce son Licenciadas en Obstetricia, cinco médicas del área materno infantil y tres profesionales con otra formación.²³ En las visitas se mantuvieron conversaciones informales con las pacientes que se encontraban en las salas de espera, de internación y posparto.

Cuando se creó la AE, no se realizó una campaña de información y capacitación para agentes sanitarios implicados indirectamente en la política. Las entrevistadas conocieron el funcionamiento de la prestación y sus deberes, a través del boca en boca entre profesionales, en charlas con las pacientes y por su propia indagación:

Entrevistadora: ¿Ustedes cómo sabían lo que tenían que completar del formulario de la ANSES?

Residente de la Licenciatura en Obstetricia: Porque lo leemos y lo han mencionado alguna que otra vez en el pase. La información va pasando de residente a residente. En realidad nunca nadie vino a mencionarnos de ANSES o de algún lugar a explicarnos cómo llenar los papeles. Cómo informar a la paciente. ¿Una capacitación? No, ¡olvídate! (Hospital de la Ciudad de Buenos Aires).

Probablemente la falta de una capacitación y/o de una comunicación oficial expliquen la incertidumbre y la confusión detectadas durante las entrevistas con la burocracia sanitaria respecto al funcionamiento de la prestación, el requisito de certificar el control integral del embarazo para cobrar el 20% acumulado, y la necesidad de que las pacientes se inscriban en el Programa Sumar, entre otras cuestiones. En algunos casos, esa desinformación era reconocida por la burocracia entrevistada, pero en otros, fue detectada por las investigadoras al entrevistar agentes con una idea equivocada acerca de los procedimientos de esta política pública. La normativa sobre cuándo se acredita el embarazo y qué implica el control integral es precisa y está detallada en el reverso del formulario de la ANSES. Esto último no había sido notado por todas las entrevistadas. El desconocimiento de la burocracia sanitaria sobre el proceso administrativo de la AE tiene consecuencias negativas para las embarazadas que necesitan que estos agentes les completen en tiempo y forma los formularios para presentar ante la ANSES.²⁴

Se observa en el sector sanitario una fuerte vinculación entre la mirada de la burocracia sanitaria sobre la AE y las pacientes, y el tipo de apropiación del proceso de certificación de la condición de embarazo. Las burócratas sanitarias comprenden

22 Cada control prenatal y estudio es registrado en la libreta o planilla de la embarazada. Una vez concluido el embarazo al momento de otorgar el alta médica, el agente sanitario corrobora, en base al registro, si se realizó el control integral del embarazo. El mismo consiste en: cinco (5) controles de embarazo, examen odontológico, análisis de sangre y orina, grupo sanguíneo, chagas, sífilis, SIDA, cultivo de orina; vacunas (tétano y difteria, y dos ecografías

23 Interesa señalar que sin que se haya buscado intencionalmente realizar un recorte de los entrevistados por género, las citas que aquí se presentan pertenecen en todos los casos a profesionales mujeres, que suelen ser las que realizan los controles prenatales. Por tal razón se hará alusión a estas profesionales en todos los casos en femenino

24 Por cuestiones de espacio aquí no se ahondara en este punto, pero interesa señalar que los conflictos entre profesionales de la salud y pacientes por desacuerdos sobre cómo y cuándo se debía completar la planilla fueron observados durante el trabajo de campo.

a la AE de forma ambivalente: como “horror” y/o como “oportunidad”. En ocasiones, ciertas agentes expresan estas dos imágenes conjuntamente. En otras sólo uno de los dos polos. Básicamente, se pone en cuestión que las embarazadas cuiden su embarazo como resultado del incentivo económico que supone la AE (motivos espurios) y no por razones altruistas, lo cual es percibido como un “horror”.

El propio diseño condicionado de la AE, y las prenociones de la burocracia sanitaria sobre las pacientes, confluyen en la construcción de esa mirada. El pedido de firma de la planilla de la ANSES es leído como la demostración del interés económico de las pacientes sobre su embarazo: “Vienen nada más para que le llenes el papel de la asignación. Hay pacientes del alto riesgo que dejan de venir” (Médica, Hospital, Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

Lo otro que veo es que vienen: ‘hola, me pueden llenar la planilla’. Y viene con la planilla con el único objetivo que le complete la planilla... No vienen a decirte ‘hola vengo a controlarme el embarazo’ y después me lo piden, no es parte del proceso, es la única finalidad (Licenciada en Obstetricia, Centro de Salud y Atención Comunitaria, Ciudad de Buenos Aires).

Los relatos aquí expuestos muestran cómo las burocracias esperan ciertos comportamientos de quienes buscan acceder o mantener una política pública, acompañados de una opinión personal sobre quienes son o no son *merecedores* de las prestaciones sociales.

Estas miradas no son homogéneas entre las profesionales de las distintas instituciones, pero tampoco al interior de los mismos grupos de trabajo. El englobar bajo el concepto de burocracia sanitaria a quienes ocupan las primeras filas de atención de la salud, supone considerar que éstas profesionales comparten ciertos parámetros generales de la experiencia laboral, y de los dilemas y tensiones que las atraviesan. Ahora bien, bajo este paraguas general, dado por la experiencia común de las burocracias sanitarias en tanto burócratas de nivel callejero, es posible distinguir dos *habitus* que conviven en el campo médico y ocupan distintas posiciones en su interior.²⁵ Uno caracterizado por una mirada más integral y empática de la embarazada-paciente, generalmente encontrado entre las Licenciadas en Obstetricia. El segundo *habitus* corresponde a agentes, generalmente provenientes de la carrera de medicina, con una mirada más biologicista del proceso salud-atención-enfermedad y que construyen relaciones con las pacientes más distantes.

Estas diferencias generales pueden ser explicadas por una combinación de dos factores. Por un lado, las licenciadas en obstetricia conciben que poseen un trato “sensible” con las pacientes-embarazadas en oposición a su mirada sobre los médicos, y hacen de estos atributos una categoría de clasificación moral (Perelmiter, 2016, p. 137) con las que disputan su legitimidad frente al saber médico hegemónico que configura el campo sanitario. Por el otro, y de forma relacionada, las Licenciadas establecen un trato más cotidiano con las embarazadas que le permite escucharlas, conocerlas, aprender sobre sus dificultades en relación al sistema sanitario y su vida en general.

25 Roberto Castro (2009 y 2014) desde México desarrolló, en base a Bourdieu, los conceptos de campo y *habitus* médico, los que le permiten explicar los esquemas de percepción, pensamiento y acción, de la burocracia sanitaria. Castro encuentra en los *habitus* médicos, construidos en el proceso de formación universitaria y residencia, un principio explicativo de la forma en que se construye la relación de la burocracia sanitaria con las pacientes embarazadas.

La dimensión de la distancia –física y simbólica- aparece como un factor influyente en el nivel de empatía de las burocracias. Luisina Perelmiter (2011) marca una dinámica similar en la relación entre la burocracia plebeya del Ministerio de Desarrollo Social y los asistidos: “a mayor jerarquía, menor anclaje territorial, menor conocimiento sensorial y, por tanto, menor sensibilidad. A la inversa: a menor jerarquía, mayor anclaje territorial, mayor conocimiento sensorial y, por tanto, mayor sensibilidad” (p. 227).

Lo aquí conceptualizado se evidencia en una entrevista mantenida en la sala de descanso del personal sanitario del centro obstétrico de un hospital de la Provincia de Buenos Aires surgió la siguiente conversación:

Médica: ¿Vos te das cuenta que es terrible? Que la mujer vaya y haga cinco controles para cobrar \$1.500. No porque quiere tener un hijo sano. Eso es lo que a mí me parece terrible [...]. Yo creo que la gente no le hace los controles porque no le importa.

Licenciada: Igual hay muchas cosas: las trabas administrativas, sacar el turno, falta de pediatras... (Hospital, Provincia de Buenos Aires).

En algunos casos la AE pasa de ser percibida como un “horror” a ser entendida como una “oportunidad”, cuando media por parte de la burocracia sanitaria empática, un proceso reflexivo sobre las condiciones de vida de las pacientes y sus dificultades materiales y simbólicas:

Yo cuando empecé, lo primero que pensé fue: ‘qué **horror** esto’. Que haya que estar pagándole a la gente para que haga lo que corresponde. Porque pensás, ‘¿cómo puede ser que no se encarguen de su embarazo?’ Después cuando ves las condiciones en las que viven la mayoría de las mujeres que vemos acá decís, ‘Bueno, al menos lograste que venga acá y se controle, dos o tres controles. Se haga un estudio de sangre y se haga una ecografía. Tenemos 80% de población boliviana. Que está acostumbrada en su país a no atenderse el embarazo. Y les preguntás dónde tuvieron sus partos y te dicen en casa. Y decís, ‘¿por qué este es el primero que se controlan en una institución?’ Es lo primero que te preguntás. Y cuando saca el papelito de la ANSES:’ entendés por qué. Por ahí es también una forma de acercarlas...A veces decís ‘qué bueno que por lo menos la planilla de la ANSES la trajo acá’. Y después a veces se enganchan en el control. Entonces a veces esa es la **oportunidad** de que venga al control (Licenciada en Obstetricia, Hospital, Ciudad de Buenos Aires. El resaltado es propio).

Del trabajo de campo surge que las burócratas que entienden a la AE como oportunidad buscan crear un vínculo de confianza con la paciente en la primera consulta a fin de lograr la continuidad en el control. Esto implica plantear un trato cercano, poner mucho énfasis en las explicaciones y en que la paciente entienda, transmitir la importancia del control integral del embarazo, completar la planilla de la AE –en el caso de que la paciente la acerque- y orientar sobre la gestión de la prestación. Es decir que se trata de una apropiación del mecanismo de inscripción de tipo “facilitadora-cercana”, desplegado por las burocracias con **habitus** empáticos.

Entre quienes ven a la AE como un “horror”, las burocracias con *habitus* distantes, se observan dos tipos de apropiaciones en relación al mecanismo de inscripción. Una que llamamos de “reprobación-indiferencia” y la otra “reprobación-gancho”. La primera refiere a las prácticas de aquellos agentes que si bien reprueban la política y tienen una mirada negativa sobre sus pacientes no oponen resistencia ante la certificación del embarazo. La lógica del segundo tipo de apropiación queda bien graficada en la siguiente cita:

La odio fervientemente [se refiere a la AE], así te lo digo. Me parece que no cumple la finalidad que debería cumplir. La paciente aunque no se haga el control de embarazo la cobra... La uso como un gancho ‘flaca controlate un poco y te la voy a hacer’ [se refiere a completarle la planilla de ANSES certificando el estado de embarazo]. Yo después no sé si se van a seguir controlando (Licenciada en Obstetricia,²⁶ Centro de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires).

La estrategia de los agentes sanitarios que conciben a la AE como “gancho” consiste en decirle a la embarazada en cada consulta que en el próximo turno le completará el formulario de la ANSES. El formulario tiene la función de que un profesional certifique el estado de embarazo a partir del tercer mes, el mismo junto con la inscripción al Programa Sumar habilita a comenzar a cobrar el 80% de la AE (siempre que se cumpla con los demás requisitos). Las burócratas entienden que retrasando dicha certificación se aseguran que la embarazada regrese al siguiente control.

Como se observa, la forma en que la burocracia sanitaria ejerce la autoridad estatal y opera sobre los márgenes de discrecionalidad de la política determinará el acceso y/o permanencia a las mismas. En consecuencia, “con buenas intenciones” pero en base a una mirada estigmatizante sobre las embarazadas que quieren tramitar la AE, la burocracia sanitaria demora discrecionalmente la inscripción en la prestación.

Este tipo de apropiación se explica, en parte, porque las profesionales entienden a la Asignación fundamentalmente como una herramienta para aumentar los controles prenatales y no como un derecho de la Seguridad Social. En vista a esto, su evaluación sobre la prestación, la mirada sobre su propio rol profesional en relación al objetivo de aumentar los controles y la apelación a un interés superior (la salud de la embarazada, pero fundamentalmente del “bebe”) lleva en ocasiones a que la estrategia “gancho” aparezca como legítima ante los ojos de las profesionales que la utilizan y sus colegas.

En relación a la condicionalidad de la AE, a diferencia de lo que sucede con la AUH, donde el instrumento está muy presente, existe un alto nivel de desconocimiento en las pacientes. En conversaciones informales con las receptoras, en salas de espera, de internación y post parto se detectó que ninguna conocía el requisito del control integral como exigencia para cobrar el 20% retenido y acumulado. Esta situación era así tanto para quienes habían excedido el mínimo de los cinco controles solicitados, como para quienes no llegaban a cumplirlo. A su vez, en los

²⁶ Se observa en esta cita, una mirada poco empática por parte de una Licenciada en Obstetricia, lo que da cuenta de que las líneas de acción engendradas por el *habitus* no tienen, y de hecho no pueden tener, la clara regularidad de conducta deducida de un principio normativo o jurídico. Esto es porque el *habitus* tiene parte ligada con lo impreciso y con lo vago (Bourdieu y Wacquant, 2008, p. 48); como resultado de las trayectorias y particularidades de las personales de los agentes entrevistados.

relatos de la burocracia sanitaria el momento de certificar el control integral del embarazo no aparece con fuerza. Probablemente esto se deba a que el trámite es poco demandado por las pacientes como consecuencia de la falta de conocimiento –anteriormente apuntada– y debido a que para muchas pacientes, luego del parto, la importancia de certificar la condicionalidad tiende a diluirse.

El desconocimiento sobre la exigencia de la condicionalidad de la AE se explica mayormente porque no se comunicó oficialmente con el mismo énfasis que en el caso de la AUH.²⁷ Pero también, como consecuencia de que la exigencia de la condicionalidad circula escasamente por los canales informales. En algunos casos es la propia burocracia sanitaria la que a sabiendas no retrasmite la información:

Licenciada en Obstetricia: Yo no se los digo [en referencia al requisito de los cinco controles]. Yo lo que quiero, en lo que les hago hincapié siempre es en que se tienen que controlar el embarazo. Porque si no ellas vienen a propósito para hacerse los controles por eso (Primer Nivel de Atención, Provincia de Buenos Aires).

Por la baja relevancia que adquiere en la práctica la certificación del control integral del embarazo que tiene lugar una vez producido el nacimiento, no se observó en el trabajo de campo que la burocracia sanitaria haya desarrollado estrategias sobre este instrumento. El margen del manejo discrecional, tal como se describió anteriormente, se da en el momento inicial de la firma para la certificación del embarazo, lo que permite comenzar a cobrar la prestación.

Lo dicho no niega que en el momento de la certificación de la condicionalidad de la AE no existan situaciones de tensión en aquellos casos que no acreditan los cinco controles. Según el nivel de empatía y la mirada sobre el “deber ser”, las profesionales hacen uso, o no, de los márgenes de discrecionalidad para acreditar los controles que no fueron efectivamente realizados.

Conclusiones

La pregunta inicial de este artículo se dirigió a analizar cómo las burocracias reconfiguran práctica y simbólicamente la certificación de la condición de embarazo y las condicionalidades de la AUH y la AE. Tal como se ha explicitado, estos agentes otorgan los avales necesarios para acceder y mantener estas prestaciones, y son quienes están en interacción directa con sus destinatarios.

Como se señaló, la naturaleza del trabajo de las burocracias de nivel callejero se caracteriza por tener márgenes de discrecionalidad, al ser ellas quienes efectivizan las políticas y, a su vez, enfrentan imprevistos, casos problemáticos o imprecisiones que ponen en tensión las reglas para proceder provenientes del diseño de las mismas. Así, la discrecionalidad debe ser considerada como el margen de libertad “inevitable” para tomar decisiones y hacer frente a las demandas de atención. Ese margen de acción tiene implicancias diversas según coyunturas disímiles que deben evaluarse contextual y situacionalmente. En esta línea, analizar qué es lo

²⁷ La situación descrita sobre las condicionalidades se puede explicar en un contexto generalizado de mayor desconocimiento sobre la AE. Esto se evidencia en el estudio dirigido por Kliksber y Novakovsky, quienes han indagado a través de la Encuesta Evaluación AUH 2013-2014 sobre los motivos de por qué mujeres embarazadas o receptoras de la Asignación Universal por Hijo con hijos menores de 2 años no habían tramitado la Asignación por Embarazo. Las respuestas arrojan que el 27,9% no sabía que existía la prestación (2015, p. 178 y 179).

Para un análisis del proceso de comunicación de las condicionalidades de la AUH y AE ver Autor, Autor y Autor2 (2017).

que motiva ese ejercicio discrecional que caracteriza a estos agentes burocráticos, aporta al entendimiento de sus prácticas y las formas que estas adoptan (Evans y Harris, 2004).

Un punto en el que se encuentra coincidencia entre el ámbito educativo y sanitario es en la escasa información con la que cuentan ambos tipos de agentes burocráticos. Como se observó en ambos casos, según los testimonios de los agentes entrevistados en esta investigación, la desinformación e incertidumbre es consecuencia de la falta de capacitación por parte de la ANSES. Esto explica la totalidad del problema presente para la burocracia sanitaria donde están bien explicitados los requisitos (en los formularios), no así para la escolar. Estos agentes deben certificar la condición de “alumno regular”, cuya definición no ha sido precisada previamente ni por ANSES ni por los actores jerárquicos del ámbito educativo. En consecuencia tal definición se construye en la práctica, lo cual ante casos problemáticos o ambiguos amplía los márgenes de interpretación discrecional de las burocracias.

El análisis realizado permite mostrar que en el ámbito escolar los márgenes discrecionales de agencia y las apropiaciones de los mismos, dependen de los lineamientos institucionales, de la función ocupada por las burocracias que operativizan la certificación, y de la relación que mantienen con los destinatarios de las políticas. Así, se observa que la escuela permite una mayor diversidad de apropiaciones del mecanismo condicionado –en relación al ámbito sanitario-, debido a los mayores márgenes de interpretación de la condición de alumno regular. Estas interpretaciones son contextualizadas por la necesidad institucional de “retener” al alumnado flexibilizando las condiciones de asistencia.

Interesa llamar la atención sobre el hecho de que, tanto en el ámbito educativo como en el sanitario, las apropiaciones de las burocracias se basan en configuraciones preexistentes a las políticas analizadas. Por un lado, las instituciones educativas contaban, previamente a la AUH, con la lógica descripta orientada a la retención escolar y, por el otro, las miradas de los agentes sanitarios hacia las embarazadas son previas a la AE. En este punto a nivel general se encuentran mayor resistencia a la política en el campo sanitario. Allí la noción de que las mujeres sólo cumplen para poder acceder a la prestación monetaria está mucho más presente que entre los burócratas escolares. Estos reconocen las problemáticas sociales de los destinatarios como motivos válidos para no lograr una asistencia regular.

En el ámbito sanitario se observan apropiaciones del mecanismo de certificación del estado de embarazo, pero no así de la condicionalidad. Esto se explica –como se mostró en el artículo- por dos razones. En primer lugar, porque las receptoras no tienen mayor conocimiento sobre la existencia de la condicionalidad de la AE. Esta falta de información en parte se debe a que –en algunos casos- la propia burocracia no retransmite la información como parte de su estrategia, para promover a que las embarazadas se controlen por motivos altruistas y no por razones económicas. En estos casos, la burocracia sanitaria se constituye en un actor determinante para el acceso limitado a la prestación. En segundo lugar, no existen apropiaciones del momento de certificación de las condicionalidades porque esta tiene lugar junto al alta médica de la embarazada lo que no da margen a la elaboración de estrategias a ser desplegadas por la burocracia sanitaria. Sin embargo, lo que sí se observa es que los sentidos de las condicionalidades, en tanto instrumento que busca incrementar los controles prenatales, se plasman en el momento de certificar la condición del embarazo. Esto queda evidenciado en los relatos de las burocracias

sanitarias cuando estas manifiestan: “qué horror que haya que pagarle a las mujeres para que se controlen”, “si le firmo yo no sé si se va a seguir controlando”. En este sentido se puede sostener que la condicionalidad de la AE, desconoce el sentido de la prestación en tanto derecho de la Seguridad Social. Lo mismo sucede al interior de las escuelas, dónde aún los agentes más empáticos, no reconocen a la AUH como una prestación de la Seguridad Social.

Dada la naturaleza de la asistencia escolar y de los controles prenatales, ambas instituciones construyen vínculos distintos entre sus burocracias y las familias. Esto se manifestó como una dimensión relevante a la hora de comprender las apropiaciones del mecanismo condicionado y de la certificación de la condición de embarazo. En general el vínculo entre las familias y los burócratas escolares es más estrecho, regular y sostenido, que la relación que establece la burocracia sanitaria con las embarazadas, con quienes se encuentran esporádicamente a lo largo de nueve meses.

Más allá de cómo se desarrollan, en cada ámbito, los vínculos entre las burocracias y las familias, se observa que el grado de empatía hacia los destinatarios de las prestaciones explica las apropiaciones aquí analizadas. En el caso de la burocracia escolar, los agentes administrativos (directivos, preceptores y secretarios) tienen mayor empatía hacia los alumnos y sus problemas que los agentes que tienen una función pedagógica. Éstos últimos manifiestan mayor resistencia a los lineamientos flexibles e inclusivos presentes en los discursos de los directores. A pesar de tener un contacto de mayor frecuencia con los alumnos y sus familias, los maestros y profesores no reciben –o lo hacen en menor medida- las justificaciones que esgrimen los alumnos y sus familias sobre la asistencia irregular a la escuela. En cambio, los agentes administrativos tienen menor trato cotidiano, pero muestran mayor empatía ya que su función involucra la recepción de tales justificaciones, lo cual los acerca –y permite comprender- las condiciones sociales y económicas de los destinatarios de la AUH.

En el caso de la burocracia sanitaria se manifiesta una situación diferente: a menor distancia jerárquica y mayor trato cotidiano, mayor nivel de empatía. Se observa que las Licenciadas en Obstetricia, que suelen ser las encargadas del control prenatal, manifiestan mayor nivel de empatía hacia las embarazadas que las Médicas, quienes intervienen mayormente en los embarazos de riesgo, al momento del parto. Como surge del análisis de ambos ámbitos, mayor empatía aparece como sinónimo de mayor flexibilidad y permisividad. Esta diferenciación puede explicarse por el tipo de **habitus** de los agentes. La burocracia sanitaria comparte de forma generalizada una experiencia común dada por sus condiciones de su trabajo. Pero dentro de este grupo mayor, se pudieron distinguir dos **habitus** distintos resultantes de la interiorización, por parte de los agentes, de sus posiciones en un campo estructurado en base al poder médico. En consecuencia, se puede establecer en términos generales que las Licenciadas en Obstetricia hacen de su relación empática con las pacientes un valor para disputar su legitimidad frente al saber médico hegemónico. Se observa, así, una relación entre el tipo de **habitus** y las formas en que el mecanismo condicionado es apropiado.

En síntesis, los resultados del trabajo de campo corroboran el supuesto planteado al comienzo de este artículo que sostenía que las BNC reconfiguran las políticas a través de los márgenes de discrecionalidad que éstas les habilitan y en base a sus miradas sobre las familias destinatarias y las políticas. Ahora bien, esas miradas

sobre los destinatarios y las políticas reactualizan de manera diversa la lógica paternalista que plantea el diseño de la AUH y la AE. Así, el supuesto planteado al inicio del trabajo, debe ser matizado a la luz de las diversas apropiaciones descriptas. Las apropiaciones flexibles, tutelar- colaborativa (en el campo escolar) y facilitadora-cercana (en el campo sanitario) muestran cómo las burocracias resignifican el presupuesto de que las familias y las mujeres no cumplen con sus obligaciones de cuidado. Estos agentes problematizan las condiciones sociales de los destinatarios de las políticas, sus dificultades, y a partir de una postura empática intentan motivar el sostenimiento de las prácticas de salud y educación. En otro sentido, las apropiaciones tutelar de negociación, de la burocracia educativa, y reprobación- indiferencia y reprobación- gancho, de la burocracia sanitaria, sí reproducen la prenoción que ve a los destinatarios como agentes despreocupados, a los cuáles sólo los moviliza el interés económico. En este punto se observa una diferencia fundamental entre los dos casos de análisis. La reproducción de las prenociones supone, en el caso de las burocracias sanitarias que desarrollan la estrategia reprobación-gancho, la obstaculización del acceso a la política a población que sí está en condiciones de acceder. Esta situación no se observa entre la burocracia escolar que, como se ha mostrado, aún en los casos en que se intenta utilizar la condicionalidad para negociar, esto se realiza en pos de una mejora en las condiciones de asistencia, pero en ningún caso como estrategia para obstaculizar el acceso. El otro extremo de las apropiaciones registradas, demuestra lo contrario, agentes que al tutelar y colaborar con las familias, crean condiciones para que estas accedan a las prestaciones que les corresponden. Se resalta, así la importancia de estos actores, las BNC, quienes pueden determinar con sus prácticas el acceso a derechos o la denegación de los mismos.

Referencias

- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) (2015)- Respuesta a pedido de información pública: Nota DGDNYP 286/15. 15 de abril de 2015.
- Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) (2016)- República Argentina: Autor. Recuperado de: <http://www.transparencia.anses.gov.ar/anses-numeros/asignaciones-universales?prestacion=hijo>
- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) (2017a). Formulario PS.2.67. República Argentina: Autor. Recuperado de: <http://www.anses.gov.ar/archivos/formulario/PS%202.67%20SOLICITUD%20ASIGNACION%20POR%20EMBARAZO.pdf>
- Álvarez, María Franci Sussan (2013). Educación en cifras. Nivel inicial y primario en Córdoba: 2002-2010. Córdoba: CEPYD.
- Autor1 (2016a).
- Autor1 (2016b).
- Bourdieu, Pierre. (2013). La Miseria del Mundo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bourdieu, Pierre; Wacquant, Loïc (2008). Una invitación a la sociología reflexiva. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Castro, Roberto (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. Mexicana de Sociología 76, núm. 2 (abril-junio, 2014): 167-197. México, D.F. ISSN: 0188-2503/14/07602-01.

- Castro, Roberto (2009). *Habitus profesional y ciudadanía: hacia un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México*. Ponencia presentada en el Congreso 2009 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos. Rio de Janeiro, Brasil: LASA. Recuperado de http://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/3_Habitus_profesional_ciudadania.pdf
- Checa, Susana y equipo (1994); "UBACYT- Programación científica 1992-1994"; Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Checa, Susana; Erbaro, Cristina y Schwartzman, Elsa (2010). "Representaciones y prácticas sexuales y reproductivas en mujeres, adolescentes de sectores populares urbanos". Ponencia presentada en el Encuentro Embarazos y Maternidades Adolescentes: Realidades y propuestas desde una perspectiva interdisciplinaria. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales UBA
- Dirección General de Estadística y Censos. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Recuperado de: <http://estadistica.cba.gov.ar/Sociedad/Educaci%C3%B3n/Deserci%C3%B3nySobreedad/tabid/425/language/es-AR/Default.aspx>
- Evans, Tony y Harris John (2004). *Street Level Bureaucracy, Social Work and (Exaggerated) Death of Discretion*. En *British Journal of Social Work*, 34, 871- 895. Reino Unido: Oxford Academic.
- Fernández, Cristina. (2011). *Apertura del 129 período de sesiones ordinarias del Congreso Nacional*. Recuperado de: <http://www.casarosada.gov.ar/6212-apertura-del-129-periodo-de-sesiones->
- Garcés, Laura (2015). *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*. Tesis Doctoral inédita. Doctorado en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Gluz, Nora y Rodríguez Moyano, Inés (2012). "Lo que la escuela no mira, la AUH 'no presta'". Ponencia presentada en VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina en el escenario latinoamericano actual: debates desde las ciencias sociales. Recuperado de: <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar/actas/Gluz.pdf/view?searchterm=Gluz>].
- Gorostiaga, Jorge M. (2012). *Las políticas para el nivel secundario en Argentina: ¿hacia una educación más igualitaria?* En *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 21 (1), 119-161. Uruguay: Instituto de Ciencia Política - Universidad de la República. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688499X2012000100007&lng=es&tlng=es.
- Kliksberg, Bernardo y Novacovsky, Irene (2015). *El gran desafío: romper la trampa de la desigualdad desde la infancia*. Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos.
- Lipsky, Michael (2010). *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Ministerio de Educación (2011). *Análisis y evaluación de los aspectos educativos de la Asignación Universal por Hijo*. Presidencia de la Nación. Recuperado de: http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=188
- Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas (2016). *Proyecto de Ley de Presupuesto año 2017*. República Argentina: Presidencia de la Nación.

Recuperado de: http://www.mecon.gov.ar/onp/html/comunicados/proy_presupuesto2017.pdf

Ministerio de Salud (2016). Estadísticas Vitales. Información básica. Año 2015. República Argentina: Presidencia de la Nación. Recuperado de: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticas-vitales/>

Ministerio de Salud (2010). Plan para la reducción de la mortalidad materno infantil, de las mujeres y de las adolescentes. Subsecretaría de Salud Comunitaria Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios: Buenos Aires. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/pdfs/plan_operativo_reimpresion_junio2010_WEB.pdf

Observatorio de la Seguridad Social (2017), Boletín Mensual de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, varios meses. Recuperado de: <http://observatorio.anses.gov.ar/publicacion>

Ponce, Marisa (2012). Salud, prevención y experiencias del embarazo, el parto, el posparto y la lactancia. En López, Elsa y Findling, Liliana (Coord.) Maternidades, paternidades, trabajo y salud. ¿Transformaciones o retoques?. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Pozzio, María (2014). El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada: feminización y experiencias de las mujeres en la ginecología en México. Salud colectiva (Vol. 10, pp. 325 - 337). Lanús, Buenos Aires, Argentina: UNLa. Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/396/415>

Perelmiter, Luisina (2016). Burocracia Plebeya. Buenos Aires: Universidad de San Martín.

Perelmiter, Luisina (2011). La burocracia asistencial en funcionamiento. Relaciones y prácticas en la vida íntima del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina (2003-2009) [Tesis de Doctorado]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: UBA.

Pérez, Luis; Bascolo, Ernesto; Sanguinetti, Juan; Barbieri, María Eugenia; Gamallo, Gustavo; Kalpschtrej, Karina; Vasallo, Carlos y Romero Daniela (2016). Estudio de Sostenibilidad de los Ejes Estratégicos del Programa Sectorial de Salud en Argentina. Buenos Aires: Banco Mundial.

Ramos, Silvia (1987). Maternidad de Buenos Aires: la experiencia popular. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CEDES.

Autor2 (2015).

Fuentes periodísticas

Redacción Día a Día. (10 de septiembre de 2010). La Provincia pidió que no se caigan las asignaciones. Día a Día. Recuperado de: <http://www.diaadia.com.ar/content/la-provincia-pidio-que-no-se-caigan-las-asignaciones-0>

Normativa

Decreto DNU 1602/ 2009. *Asignaciones Familiares. Subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo*. Boletín oficial de la República Argentina: 30 de octubre de 2009, N° 31770, P.E.N.

Ley Nacional N° 26.206. *Ley de Educación Nacional*. República Argentina, Congreso de la Nación.

Ley Provincial 9870/10. *Ley de Educación de la Provincia de Córdoba*. República Argentina, Legislatura de la Provincia de Córdoba.

MATILDE LAURA AMBORT
MORA STRASCHNOY
BUROCRACIAS ESCOLAR Y
SANITARIA. ¿FACILITADORES
U OBSTACULIZADORES DEL
ACCESO A LA ASIGNACIÓN
UNIVERSAL POR HIJO Y LA
ASIGNACIÓN POR EMBARAZO
PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL?
PP 139-161