

El derecho condicionado a la asistencia: consideraciones sobre la Ley Provincial 9185/04¹

*The conditional right to social care: considerations on Provincial Law
9185/04*

Micaela Anahí María Aguirre

Fecha de presentación: 11/05/21

Fecha de aceptación: 16/07/21

Resumen

El artículo constituye una presentación parcial de la investigación elaborada como tesis de la Maestría en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Su objetivo es analizar las transformaciones producidas en las estrategias de reproducción social de unidades domésticas atravesadas por un diagnóstico de tuberculosis a partir del acceso a la Política de Transferencia Condicionada contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04, Córdoba, Argentina, entre los años 2016 y 2019, en torno a dos dimensiones: el acceso a bienes y consumos y el trabajo de cuidados.

La tarea analítica, a partir de los aportes del Enfoque de Derechos y la Medicina Social y Salud Colectiva, permitió identificar que las transformaciones en las estrategias de reproducción social se organizan en dos momentos claves: la urgencia y la enfermedad, primero, con reducción de gastos, consumos y apoyo en redes familiares y comunitarias y, a partir del acceso a la transferencia, una ampliación en los consumos y en las posibilidades de recuperación. En ambos, media

Abstract

The following document contains a partial presentation of the research prepared as thesis of the Master in Social Sciences, National University of Córdoba. It is proposed as the objective of the paper to analyze the transformations in the social reproduction strategies of the domestic units as from the access to the Conditional Transfer Policy contemplated in the Provincial Law No. 9185/04, Córdoba, Argentina during the years 2016-2019, around two dimensions: goods and consumption access and care work.

This analysis, based on the contributions of the Rights Approach and Social Medicine and Collective Health, identified that the transformations in the strategies of social reproduction occurred at two key moments: First, urgency and illness, with a reduction of expenses, consumption and support in family and community networks and then, after access to the transfer, an increase in consumption and in the possibilities of recovery. In both cases, there is a prioritization of children's needs, a feminization of care work and a transformation from urgency to planning. With these elements, a discussion on

¹ El trabajo corresponde al proceso de investigación aprobado como proyecto de tesis de la Maestría en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, dirigido por Mgter. Victoria Galoviche.

una priorización de las necesidades de la niñez, una feminización en los cuidados y una transformación desde la urgencia hacia la planificación. Con estos elementos, se ofrece una discusión en torno al derecho condicionado a la asistencia.

Palabras clave

Políticas de transferencia condicionada, estrategias de reproducción social, tuberculosis, cuidado.

the conditional right to social care is offered.

Keywords

Conditional transfer policies, social reproduction strategies, tuberculosis, care.

Introducción

A continuación, se presenta, parcial y preliminarmente, la investigación elaborada como tesis de la Maestría en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Esta se orienta a analizar las transformaciones en las estrategias de reproducción social de unidades domésticas atravesadas por un diagnóstico de tuberculosis a partir del acceso a la Política de Transferencia Condicionada (en adelante, PTC) contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04, Córdoba, Argentina durante los años 2016-2019.

El artículo contiene aquellos avances que se consideran relevantes para aportar a la discusión en torno al derecho a la asistencia. Para ello, se delimita como objetivo analizar las transformaciones en las estrategias de reproducción social de las unidades domésticas titulares de la PTC en torno a dos de las dimensiones trabajadas en la investigación: el acceso a bienes y consumos y el trabajo de cuidados.

Se proponen tres apartados. El que sigue presenta la síntesis conceptual desde donde se dispuso la tarea analítica. El segundo se concentra en caracterizar los principales elementos constitutivos de la PTC contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04; en el tercero se desarrolla el análisis en torno a las transformaciones en las estrategias de reproducción social en las dos dimensiones seleccionadas. Por último, se presentan conclusiones e interrogantes emergentes.

Precisiones conceptuales y metodológicas

En una apuesta por explicitar los marcos referenciales desde los cuales se construyó el problema de investigación y se afrontó la tarea analítica, en este apartado se precisan las principales elecciones teóricas. En este sentido, se identifican dos grandes enfoques que sitúan y orientan la discusión: el enfoque de Derechos y la Medicina Social y Salud Colectiva.

En primer lugar, resulta necesario recordar que la tuberculosis constituye, en la actualidad, una de las 10 causas principales de mortalidad en el mundo. En 2018, 10 millones de personas enfermaron y 1,2 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes se producen en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por su parte, Argentina es considerado uno de los países en América Latina con carga alta de Tuberculosis (Organización Panamericana de la Salud, 2019). En el país se asiste a un crecimiento preocupante de este problema de salud en los últimos años, lo que puede verificarse mediante la comparación de los últimos boletines epidemiológicos nacionales. En el año 2017, se realizaron 11.695 diagnósticos, con una tasa de 26,5 diagnósticos cada 100.000 habitantes. Para 2019, sin embargo, estas crecieron: se realizaron 12.499 diagnósticos, con una tasa de 27,8 cada 100.000 habitantes. En Córdoba, la situación es similar: de 340 diagnósticos en 2017 a 394 en 2019 (Ministerio de Salud de la Nación, 2019 y 2021).

La vinculación entre tuberculosis y condiciones materiales de vida de la población ha sido ampliamente explorada desde las Ciencias Sociales². Esta relación exige trabajar desde un enfoque sobre salud y enfermedad que dispute sentidos con concepciones médico-hegemónicas tradicionales. La corriente latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva sirve a estos propósitos, en tanto sus exponentes le otorgan un carácter intrínsecamente social a los modos en que los distintos grupos poblacionales viven, enferman y mueren (Laurell, 1982).

En esta línea, Breilh (2011) afirma que esta corriente teórica se distancia de los enfoques que clasifican a las poblaciones en clave de riesgo y, también, de aquellos que reconocen ciertos factores económicos, sociales y/o políticos como elementos externos que operan como determinantes. En cambio, para el autor, los modos en que se desenvuelven los procesos de salud y enfermedad están atravesados de manera dialéctica e intrínseca por el régimen económico, político, cultural y la relación específica con la naturaleza.

Las discusiones más recientes de esta corriente han ampliado la categoría, desde el binomio salud/enfermedad hacia un *continuum* compuesto por salud/enfermedad/atención/cuidado, que permite no sólo incluir en el análisis las desigualdades de clase, sino también aquellas basadas en el género (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). En este sentido, la investigación tomó como central la categoría de cuidado, recuperando, principalmente, los aportes de Domínguez Mon (2017) quien la define como las actividades concretas, transitorias o permanentes, que desarrollan las personas para brindar protección a otras/os, actividades que se realizan, principalmente, en la domesticidad y constituyen trabajo no mercantilizado y feminizado.

Por otro lado, resulta necesario delimitar el concepto de PTC, como el dispositivo de asistencia adoptado en América Latina desde la década del '90. De acuerdo a Cecchini (2014), las PTC conjugan tres elementos en su configuración e implementación, lo que les otorga su especificidad. Por un lado, la transferencia de ingresos monetarios, luego, su condicionamiento en vinculación al uso de ciertos servicios sociales, usualmente sectoriales en salud y educación, y, finalmente, la focalización en hogares pobres. A estas dimensiones se pueden incorporar, también, dos elementos que Rodríguez-Enríquez (2011) enuncia como característicos: la prioridad en la focalización a los hogares conformados por niñas/os y adolescentes y la preferencia por otorgar su titularidad a las mujeres adultas madres.

² Para profundizar en esta relación teórica se puede revisar Alves *et al.* (2019), Cabrera *et al.* (2015).

El crecimiento de esta forma específica de asistencia despertó dentro del campo académico y político diversos debates, principalmente, en torno a la pertinencia de las condicionalidades para la erradicación de la pobreza. Siguiendo a Garcés (2017), esta discusión alcanza un grado de complejidad mayor cuando la condicionalidad que habilita la transferencia de dinero no solo constituye un aspecto técnico o administrativo de acceso, sino que se elabora en torno al cumplimiento de un bien o servicio reconocido como parte del ejercicio de un derecho social de ciudadanía.

Las lecturas contemporáneas desde las Ciencias Sociales se pueden agrupar en dos perspectivas que tanto justifican como cuestionan la existencia de las condicionalidades: la Teoría del Capital Humano o el Enfoque de Derechos (Garcés, 2017). Para el desarrollo de este estudio, se optó por las lecturas teóricas y políticas propuestas por las/los representantes del Enfoque de Derechos.

Supera los límites de este escrito precisar exhaustivamente los aportes que el Enfoque de Derechos ofrece para la discusión sobre las PTC. Sin ánimo de solventar esta discusión, quisiera presentar los nudos críticos fundamentales que este enfoque propone como llaves de lectura, que constituyen insumos valiosos para el trabajo analítico que sigue. Estos nudos podrían sintetizarse en torno a los siguientes elementos: la tensión entre las condicionalidades y el principio de igualdad (Pautassi, 2013), entre asistencia y organización del cuidado (Gabrinetti y Danel, 2016; Rodríguez Enríquez, 2011), su escasa potencialidad desfamiliarizadora (Pautassi, Arcidiácono y Straschnoy, 2014) y el rol paternalista otorgado a las/os agentes de salud pública (Pautassi, Arcidiácono y Straschnoy, 2014 y Arcidiácono, 2017).

En el marco de estos dos grandes enfoques, el objeto que guió el trabajo de investigación se definió como las transformaciones en las estrategias de reproducción social de las unidades domésticas de los sujetos diagnosticados con tuberculosis a partir del acceso a la política contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04, durante los años 2016-2019.

Se realizó una investigación de metodología cualitativa, exploratoria e interpretativa-comprensiva. Se realizaron siete entrevistas en profundidad a titulares de la PTC –Tuberculosis durante el período 2016–2019 en el Hospital Rawson³, seleccionados a partir de un muestreo teórico⁴. Estas entrevistas se llevaron a cabo entre los años 2019 y 2020. Para el análisis de la información se utilizó el método de comparación constante (Glasser y Strauss, 1967).

Para definir el concepto de estrategias de reproducción social, se recuperaron los aportes de Gutiérrez (2004). La autora las define como aquel conjunto de prácticas conscientes o inconscientes mediante las cuales los sujetos intentan incrementar la cantidad y calidad de sus capitales y, en consecuencia, mejorar su posición dentro del espacio social.

Un aporte sumamente relevante para la construcción y diseño metodológico fue el trabajo realizado por Aquín (2014). Allí se propone que las estrategias de reproducción social constituyen un sistema interrelacionado, mediante la conjunción de cinco esferas o dimensiones: servicios y consumos, mundo del trabajo, uso del tiempo libre, capitales cultural y social y participación ciudadana. En esta

³ Hospital Público Provincial, Córdoba, Argentina. Institución referente en infectología en la provincia, que dispone de un programa específico interdisciplinario de atención en Tuberculosis.

⁴ Los nombres de las/los titulares entrevistadas/os se presentan en este artículo con apócrifos para reservar su identidad.

investigación, se incorporó una dimensión específicamente vinculada al campo de la política social estudiada: el proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado.

De acuerdo con estas delimitaciones, a los fines de este artículo se aborda una presentación parcial del trabajo analítico realizado. En esta ocasión, se optó por ofrecer el análisis en dos de las dimensiones abordadas, en tanto se identifican como insumos relevantes para la discusión en torno al derecho a la asistencia, a saber: las transformaciones ocurridas en el acceso a servicios y consumos y en la organización del trabajo intradoméstico, presentado en clave de feminización del trabajo de cuidados.

La Ley Provincial N° 9185/04

Sancionada en el año 2004, la Ley Provincial N° 9185/04 creó un régimen de protección socioeconómica para personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva dentro de la provincia de Córdoba, Argentina. A lo largo del documento, para referenciar este régimen se lo nombrará como PTC-Tuberculosis.

Según Vera (2019), anualmente acceden a esta prestación alrededor de 100 personas, dentro de las que se registra un porcentaje de finalización de tratamiento de más del 90%. La duración de prestación oscila entre 6 y 12 meses, en tanto se sostiene mientras dure el tratamiento medicamentoso. En cuanto al monto de la prestación, la autora afirma que “la transferencia está fijada en el sueldo básico de un empleado de la Administración Pública Provincial correspondiente al Escalafón General” (p. 276), lo que implica para junio de 2021 un total de \$22.654”.

Para presentar esta PTC resultó valiosa la categoría analítica de capacidad de protección (Danani y Hintze, 2011). Con este concepto, las autoras se refieren al “alcance cuanti y cualitativo de la satisfacción de necesidades que adquieren las prestaciones y servicios que se definen en el interior de un cierto sector de políticas” (p. 13). En este apartado se presentarán los principales elementos que dan forma a la política social seleccionada a la luz de esta categoría, entendiendo que dentro de la noción de capacidad de protección se entrecruzan la definición institucional y las garantías de acceso con los contenidos político- culturales que se ponen en juego en su implementación.

En este sentido, el primer punto relevante refiere a la delimitación de la prestación. El art. 2 propone una transferencia económica para “todo aquel paciente detectado e incorporado al Programa Provincial de Control de la Tuberculosis en la Provincia de Córdoba en forma de subsidio de dinero, durante el período de su imposibilidad laboral o de la duración de su tratamiento”. La transitoriedad de la protección ofrecida constituye un elemento clave, en tanto permite identificar la configuración de la asistencia como un mecanismo secundario, subsidiario, frente a un estado que se entiende como excepcional: el retiro de las personas del trabajo asalariado.

Esta forma de concebir la asistencia no es novedosa, sino que se sustenta en la trayectoria histórica de las políticas de asistencia social en el país. Britos (2003) afirma que, en el diseño híbrido que caracterizó la protección social argentina, la división entre trabajadoras/es y pobres como sujetos diferenciados de intervención constituyó un elemento fundante. Con mayor o menor institucionalidad y disponibilidad de recursos, la asistencia se erigió como la contracara del trabajo asalariado, como su forma residual.

Este elemento se torna más complejo si se valora el contexto socio político en el que se diseñó este mecanismo específico de protección. Danani (2013) afirma que, a partir de 1989, en el país tuvo lugar un modelo de hegemonía neoliberal que instaló un régimen de precariedad, donde el desempleo y el subempleo constituyeron la norma más que la anomalía y, por lo tanto, la imposibilidad resolver el bienestar a través del trabajo asalariado está “inscrita en sus mismísimas bases de existencia y sociabilidad” (p. 147). En el marco de una doctrina neoliberal que instauró un patrón de intervención estructuralmente mínimo y que individualizó el bienestar, se impulsaron en América Latina diversas políticas diseñadas como transitorias, impulso en el que se puede enmarcar la Ley Provincial N° 9185/04.

Por otro lado, los criterios de acceso a la transferencia, el diagnóstico de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (Art. N° 1), la falta de protección del Sistema de Seguridad Social (Art. 2) y la imposibilidad laboral certificada con indicaciones médicas (Art. 6), la configuran como una política de asistencia doblemente focalizada. Esto puede sostenerse en tanto los criterios de acceso delimitan a la población objetivo no sólo mediante sectorizaciones económicas, sino también de salud.

La condicionalidad establecida para el acceso a la transferencia constituye otro elemento clave en su capacidad de protección. En el art. 10 la ley establece que sus titulares se encuentran obligadas/os a cumplir con las condiciones establecidas por el Programa Provincial de Control de la Tuberculosis, con riesgo de perder el recurso en caso de no cumplimentarlas. Al respecto, Vera (2019) sostiene que:

El requisito para acceder a tal beneficio es que la persona realice el Tratamiento Directamente Observado (T.D.O); esta estrategia fue declarada por la OMS en 1993 como la más eficaz para la lucha contra la tuberculosis. La persona en tratamiento debe presentar mensualmente en el Área de Tesorería del Ministerio de Salud la copia de la Planilla de Tratamiento realizado. (p. 276)

El mecanismo consiste en que los sujetos se derivan desde hospitales hacia centros de salud comunitarios, donde deben asistir a diario para tomar su medicación. Mensualmente, el equipo territorial certifica la supervisión y, con ese insumo, se accede al cobro (Vera, 2019).

En base a estos elementos se puede caracterizar, entonces, a la PTC-Tuberculosis como una política de asistencia focalizada y condicionada, que se erige como un mecanismo de resolución de necesidades transitorio y excepcional y se sustenta en prácticas de supervisión y control sanitario.

Transformaciones en las estrategias de reproducción social a partir de la PTC-Tuberculosis

Sobre el acceso a servicios y consumos

En este apartado se presentan las transformaciones identificadas en las unidades domésticas a partir de la percepción de la PTC-Tuberculosis en relación al acceso a servicios y las prácticas de consumo. En el

estudio se concibió al consumo como una práctica sociocultural que no finaliza con la instrumentalidad del bien a consumir, sino que constituye una apropiación y un uso simbólico de los productos (García Canclini, 1999). De esta forma, se propusieron tres subcategorías: las transformaciones en las prácticas, en los significados atribuidos al consumo y en el sistema de toma de decisiones. En esta ocasión, se optó por presentar las rupturas y continuidades en torno a las prácticas vinculadas a alimentación, educación, vestimenta y hábitat.

En este sentido, se identifica una trayectoria común, caracterizada por un primer momento de reducción en el acceso a bienes, coincidente con la aparición del malestar, el diagnóstico y el tiempo de demora para el cobro de la PTC. Una vez iniciados los pagos, las prácticas de consumo se amplían, tanto en las necesidades priorizadas, como en la cantidad, calidad y diversificación de los bienes seleccionados para su resolución.

De esta manera, se reconoció como central la resolución de la alimentación diaria, en un primer momento reduciendo el gasto en cierto tipo de alimentos y eliminando directamente otros, y luego, recuperando estos consumos cuando se dispuso de la transferencia monetaria. Asimismo, en el momento de ajuste aparecieron estrategias vinculadas a la organización familiar extensa y a instituciones comunitarias.

Las unidades domésticas recurrieron, principalmente, a instituciones que ya formaban parte de sus redes comunitarias –sobre todo escuelas y jardines públicos– y a miembros de la familia extensa con vínculos de cercanía, como madres y hermanas/os. Ello resulta coherente con el planteo de Pautassi (2009), quien reconoce la centralidad de las organizaciones vecinales en la resolución de necesidades y garantía de cuidados en contextos de pobreza. El testimonio de María permite leer esta dinámica:

“Cuando no teníamos lo mandábamos a él a la casa de la abuela a comer, que comiera allá, o también le decíamos al jardín que necesitábamos la comida de él, y cuando la íbamos a buscar, nos decían que no, que tenía que ir otra persona, que nosotros no se la podíamos retirar, pero la comida era para él, solo para él, pero no, que no nos podíamos acercar, que íbamos a contagiar (...) Entonces ahí le pedimos a su abuela, que vivía más cerca, nos buscaba la comida y nosotros la íbamos a buscar a su casa, porque nosotros no podíamos ni llegar, ni acercarnos a la escuela” (María, comunicación personal, 2019).

Las prácticas de consumo en torno a la alimentación se modifican al momento de percibir la PTC-Tuberculosis. Las estrategias comunitarias o familiares de acceso al alimento se reemplazan nuevamente por el consumo de bienes a través del mercado. En este momento se reconoce también, la recuperación de prácticas que hacían a la reproducción cotidiana antes la enfermedad: reaparece la noción del gusto o placer asociado al alimento que, en momentos de reducción de gastos, había sido aplazado.

Existe una continuidad en el mercado como fuente de bienestar y de resolución de la alimentación diaria. Si bien se identifica la interrelación entre Estado, Mercado y Familia (Martínez Franzoni, 2007) y la centralidad de las organizaciones sociales (Pautassi, 2009) en la resolución del bienestar, el análisis

también permite dar cuenta de una primacía del mercado como fuente principal de alimentos y de un lugar secundario de las redes estatales, familiares o vecinales.

Frente a la imposibilidad material de acceder a los alimentos a través de su compra, se activan otros dispositivos para su resolución, como la solidaridad familiar y/o comunitaria o la exigibilidad de derechos sociales en instituciones públicas, es decir, se amplía la constelación de bienestar. Sin embargo, esta ampliación aparece como una práctica subsidiaria, como alternativa frente a la dificultad de participar en el mercado de compra y venta de bienes. Cuando las unidades domésticas pueden optar nuevamente por qué mecanismo acceder a la alimentación, vuelven a resolverlo a través del mercado, incluso no sólo para los miembros de sus familias, sino también, como modo de devolución a quienes colaboraron previamente en la reproducción cotidiana.

En relación a la resolución de necesidades de vestimenta y educación, se identifica una dinámica de modificación similar. En primer lugar, no aparecen relatos de mitigación al inicio del tratamiento, pero sí se reconoce que, al contar con la transferencia, se atienden estas necesidades nuevamente, incluso de forma ampliada. Por otro lado, estas prácticas de consumo se orientan de manera casi exclusiva hacia las/los niñas/os de las viviendas.

Estas prácticas pueden ser comprendidas en clave de trayectoria (Lera, Genolet, Rocha, Schoenfeld, Guerriera y Bolcatto, 2007). Si se consideran los aportes de Vera (2019) se puede entender que el acceso a la educación formal no constituye un derecho garantizado para las/los adultas/os de las unidades domésticas, ya sea en un contexto sin enfermedad o en uno atravesado por la presencia de la Tuberculosis. En ese sentido, se puede comprender por qué las personas adultas no enuncian una mitigación en estos consumos a partir de la enfermedad ni de la PTC-Tuberculosis, pero sí explicitan cierta disposición para priorizar la resolución de estas necesidades para las/os niñas/os de la vivienda. Disponer de la transferencia económica habilita a garantizar nuevas formas de resolución a través del mercado, por ejemplo, incorporando útiles escolares, ropa o habilitando instancias de viajes o paseos escolares.

En tercer lugar, la necesidad de modificar y/o mejorar las condiciones habitacionales aparece como una constante. Una primera continuidad en esta esfera se vincula con la percepción de las necesidades habitacionales como carencias, con anterioridad al inicio del proceso de salud. Así, la decisión de priorizar la mejora en las condiciones habitacionales aparece como premeditada y planificada por las/os miembros de las familias. La aparición del recurso económico constituye una herramienta que facilita la autonomía en la solvencia de los gastos, así como la posibilidad de desestimar los pedidos de colaboración a miembros de la familia extensa o de la comunidad para solventar el alquiler, compartir viviendas, entre otros.

Asimismo, en algunos casos, la PTC-Tuberculosis permitió a las unidades domésticas recuperar el espacio que habitaban. Para algunas familias, los espacios de habitabilidad habían sido perdidos y/o deteriorados considerablemente a partir del malestar físico y la imposibilidad de planificar gastos y crear dispositivos de ahorros. Esto pone a las unidades domésticas en una condición de vulnerabilidad habitacional que, en algunos casos, implica perder el centro de vida y/o los recursos materiales con los

que se contaba al interior de las viviendas, por lo que el recurso monetario permite la transformación y mejora de las estrategias vinculadas a la configuración de la vivienda.

La transformación de estas estrategias toma distintas modalidades, ya sea fortaleciendo las viviendas originales –en las cuales las familias deciden ampliar habitaciones, mejorar paredes y techos, construir baños–, amoblando espacios nuevos, o facilitando la autonomía familiar a través de la instalación en un espacio nuevo. Cualquiera sea la decisión tomada, se prioriza, nuevamente, la resolución de necesidades de la niñez.

El trabajo feminizado de cuidados

En torno a la organización del cuidado, inicialmente, se identifica una continuidad de la responsabilidad plena de los miembros de las familias para garantizar hacia su interior el trabajo reproductivo. En ninguna de las unidades domésticas se identificó su resolución mediante dispositivos estatales o su mercantilización, ya sea antes o después del episodio de la tuberculosis y/o de percibir la PTC-Tuberculosis.

En este sentido, se puede comprender que, en este caso, la conjunción entre Estado, familias y mercado en la organización del cuidado (Ceminari y Stolkiner, 2018) es escasa y recae, primordialmente, en la domesticidad. Lo cual coincide con la lectura de Pautassi (2009), quien plantea que, frente a la ausencia de políticas públicas que resuelvan las necesidades de cuidado, estas se dirimen hacia el interior de las organizaciones familiares y representan, en situaciones de pobreza, un elemento que refuerza aún más las inequidades en la reproducción cotidiana.

Asimismo, se puede identificar otra continuidad vinculada a la existencia de una referente femenina en todas las organizaciones domésticas como principal responsable del cuidado. Esto puede comprenderse a la luz de los aportes de Mendez Dis, Domínguez Mon y Schwarz (2011) quienes refieren que la feminización de los cuidados responde a una lógica patriarcal de la división del trabajo, lógica que construye, simultáneamente, la figura del varón proveedor y de la mujer responsable de la reproducción.

Ahora bien, si observa con mayor especificidad qué sucede en este momento particular de la trayectoria familiar, se pueden identificar transformaciones comunes. Estas modificaciones guardan similitud entre sí, dependiendo quién sea la persona impedida o con mayores dificultades para llevar a cabo su rutina diaria. Se puede apreciar que cuando la persona afectada por la tuberculosis es una mujer, se presenta una ruptura clave en la organización intradoméstica. Esta ruptura suele resolverse con la inclusión de otras mujeres pertenecientes a la familia extensa o a la comunidad territorial. El testimonio de Karen permite ilustrar esta dinámica:

“Ellos estuvieron con mi mamá, yo apenas me contaron esto la primera vez los mandé con mi mamá que vive a dos cuadras (...) hará dos meses que ellos están de vuelta conmigo, desde que me sacaron el barbijo” (Karen, comunicación personal, 2019).

En cuanto a la incorporación de miembros de la comunidad en la resolución de tareas, sobre todo aquellas vinculadas al cuidado de la niñez, se evidencia el malestar con el que las mujeres viven la imposibilidad de resolver la reproducción cotidiana de sus hogares y cómo experimentan la socialización de estas tareas como una molestia que debe ser revertida en el menor plazo posible. Asimismo, se explicita cómo, frente a la dificultad de estas mujeres de llevar a cabo sus rutinas, la modificación en las estrategias conlleva una sobrecarga para otras mujeres.

Si bien se podría comprender que estas tareas se fugan del espacio doméstico, es decir, que opera cierta desfamiliarización (Martínez Franzoni, 2007) en la resolución de necesidades, al no contar con un soporte estatal o, incluso del mercado, se convierte en un trabajo extra no remunerado para otras mujeres. En estos casos se puede observar el traslado del cuidado desde la esfera privada hacia la lógica colectiva conceptualizado por Domínguez Mon (2015), pero esa fuga continúa sosteniéndose en mandatos de género e inequidades en la distribución del trabajo donde las mujeres resultan doblemente responsables y deben asumir jornadas laborales dobles o incluso triples: trabajos informales en el mercado laboral, trabajos de cuidado hacia el interior de sus organizaciones familiares y trabajos de cuidado para sostener a aquellas/os que, anteriormente, dependían de una mujer que esta atravesando un problema de salud.

Los aportes de Rodríguez Enríquez (2011) resultan claves para analizar, en este punto, el proceso de desfamiliarización. Según su lectura, uno de los elementos que permite adentrarse en el análisis del potencial desfamiliarizador de una PTC se vincula con los mecanismos que esta prevea para aliviar la carga de trabajo reproductivo de las mujeres. Contrario a esto, lo que se observa en este caso se puede analizar como una efectiva distribución nueva de las tareas, donde aparecen como actores claves la familia extensa y la red comunitaria, pero esta nueva distribución no opera por fuera de los mandatos de género que asocian el cuidado a una responsabilidad única de las mujeres, sino que, por el contrario, los refuerzan.

Asimismo, otra continuidad que se observa en la transformación de las estrategias está vinculada a la organización doméstica centrada en el cumplimiento de las condicionalidades establecidas para el acceso a la transferencia formal. Nuevamente, si se recuperan los aportes de Rodríguez Enríquez (2011) se puede comprender que, en este caso, la PTC impone condicionalidades que, por un lado, dificultan la organización del cuidado y, por el otro, no promueven el reconocimiento de este como una demanda y un derecho insatisfecho. Se identifica que las condicionalidades no solo se transforman en una obligación para la persona involucrada directamente en el tratamiento, sino que también se adentran en la rutina de las personas que ellas tienen a cargo, sobre todo niñas/os.

Con el avance del tratamiento y la recuperación de estas mujeres, se evidencia un retorno al cumplimiento de las tareas de cuidado que se vive con mayor urgencia que otros aspectos de la reproducción cotidiana. De esta forma, las transformaciones en las estrategias vinculadas al trabajo de cuidado son temporales y no constituyen una modificación permanente ni tendiente a la distribución más equitativa de las responsabilidades.

Por el contrario, el tiempo en que las mujeres no pudieron sostener sus tareas de cuidado habituales se percibe como una pérdida de tiempo, se entiende como un momento de acumulación de trabajo que

debe ser recuperado. Asimismo, al igual en las estrategias de consumos, las tareas de cuidado forman parte de la dinámica de reciprocidad para aquellas otras mujeres que las sostuvieron durante el período de mayor dificultad.

Por último, se observa que estas modificaciones y rupturas en las estrategias de cuidado no se vivencian de manera tan rotunda cuando el sujeto comprometido en su situación de salud es un varón. En estos casos opera una continuidad en la manera de organización de las tareas domésticas, quienes asumían previamente ciertas responsabilidades las sostienen, tanto al momento de ser diagnosticados como al disponer de la transferencia económica.

Las personas entrevistadas no identifican ni refieren cambios sustantivos en la organización doméstica y, como se lee en el testimonio que sigue, si se produjo algún tipo de modificación responde a una práctica individual de resolución de necesidades más que a una transformación en la estrategia familiar de reproducción y/o de división de tareas. Este análisis es coherente con el proceso de construcción de las masculinidades al que refiere Figueroa Perea (1998), proceso que se sostiene, también, en patrones de socialización definidos y demarcados y que refuerzan la noción de una masculinidad autosuficiente y alejada de las responsabilidades de cuidado (Galoviche, 2016).

“No, en eso lo que más cambió fue lo de la comida, que empecé a tener una comida más completa, trataba de comer más sano, porque me habían dicho que tenía que comer bien y subir de peso, entonces me empecé a cocinar yo. Nada del otro mundo, ¿no? Pero antes siempre comíamos lo mismo, todos en la casa, ahora me empecé a cocinar yo” (Santiago, entrevista personal, 2019).

En síntesis, se puede comprender que, en la construcción de estrategias vinculadas al trabajo de cuidado, opera un modelo basado en la domesticidad y en la feminización de estas responsabilidades. Esto implica que las transformaciones que tengan lugar en esta dimensión varían según quién sea el sujeto atravesado por la situación de enfermedad y, también, quién cargue con la responsabilidad de cumplir con la condicionalidad exigida. De esta forma, se puede identificar cierta orientación familiarista en la política social analizada, en tanto en su implementación se refuerza la noción de la institución familia como responsable de la resolución del bienestar a través de la ausencia de dispositivos de cuidado, aun cuando la responsable de estas tareas se encuentra en situaciones críticas de salud y exigida de cumplir con requisitos para acceder a un recurso que, como se analizó en el apartado anterior, garantiza bienes fundamentales como los alimentos diarios.

Discusión e interrogantes finales

Frente a la necesidad de delimitar las dimensiones más oportunas para ampliar la discusión en torno a la asistencia, en este documento se optó por trabajar en torno al acceso a bienes y consumos y a la organización de las tareas de cuidado. Estas constituyen solo dos dimensiones de un sistema interrelacionado que configura las estrategias de reproducción social en el ámbito familiar. En este

sentido, el primer interrogante, tan evidente como necesario, refiere a la pertinencia de ampliar el análisis hacia el resto de las dimensiones que constituyen en conjunto la reproducción cotidiana, para complejizar y profundizar su comprensión.

Aun así, este análisis parcial permite identificar claves de lectura comunes. En primer lugar, se reconoce una dinámica compartida que puede enunciarse en dos momentos. Primero, la tuberculosis constituye una instancia de ruptura en las organizaciones familiares. Propongo, a partir del análisis presentado, entender esta ruptura como una dinámica de empobrecimiento en trayectorias familiares ya atravesadas por la pobreza. Esta situación pone en riesgo la garantía de derechos básicos como el acceso al alimento diario y las condiciones habitacionales adecuadas para sostener procesos de recuperación. Frente a esta situación de carencia, quienes responden y ofrecen alternativas de solución son las comunidades y las familias extensas.

En un segundo momento, el Estado, a través de la prestación condicionada establecida en la Ley Provincial N° 9185/04, habilita una posibilidad de recursos económicos que se constituyen como primordiales, no solo para la supervivencia, sino también para la mejora en la calidad de vida de las familias afectadas por la situación de enfermedad. Sin embargo, este recurso trae aparejada una lógica de condicionalidad que ubica a los miembros de las familias en la obligación de demostrar ciertos comportamientos, en este caso, la supervisión diaria de la toma de medicamentos, para acceder así, a los recursos necesarios para solventar la alimentación, la vestimenta, los gastos de educación, la mejora habitacional. De ahí, entonces, la propuesta de hablar de un derecho condicionado a la asistencia, parcial, que se implementa bajo una constante lógica de escrutinio y merecimiento.

Adicional a esta dinámica, se reconoce otro elemento común vinculado a la familiarización y, en el marco de esta, a la feminización de las tareas de cuidado en las unidades domésticas incorporadas en el estudio. Estas características no constituyen per se una novedad, en tanto numerosas discusiones en las Ciencias Sociales refieren a los procesos de feminización de los cuidados, pero puede resultar un elemento interesante en el escenario de la asistencia condicionada.

A lo largo del trabajo se pudo comprender cómo, cuando las mujeres responsables del trabajo reproductivo atraviesan una situación de enfermedad, opera una cierta desfamiliarización del cuidado, hay una fuga de estas tareas desde la domesticidad hacia la comunidad, pero ese proceso continúa respondiendo a mandatos de género, en tanto son otras mujeres quienes, sobrecargadas de trabajo, se responsabilizan, por ejemplo, del cuidado de la infancia. Lo cual se complejiza aún más frente a la necesidad de las titulares de la PTC de cumplir con las condicionalidades exigidas, lo que se expresa en una reorganización de las rutinas familiares, que se vive con malestar y se espera revertir lo antes posible.

De esta forma, las transformaciones que ocurren en el campo de los cuidados se caracterizan como transitorias y centradas principalmente en la atención de la niñez. Esto permite comprender que la PTC contemplada en la Ley Provincial N° 9185/04 no facilita la redistribución del trabajo reproductivo complejizando, por el contrario, aún más la reproducción cotidiana de las mujeres que asumen trabajos invisibilizados y no remunerados. Resulta tan interesante como necesario, entonces, continuar profundizando alrededor de los sentidos sobre la asistencia y, particularmente, sobre las mujeres como

sujetos de derechos presentes en este tipo de dispositivos, que, como se adelantó, permea el campo de la protección social en toda América Latina.

Lista de referencias

- Alves J., Arroyo, L., Moraes Arcoverdea, M., Cartagena-Ramosa, D., Zamboni Berraa, T., Alvesa, L., Vieira Ramosa, C., Fuentealba-Torresa, M., Simionato de Assisa, I., Célia Fioratib, R., Nunesc, C. y Arcêncio, R.** (2019). Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. *Gaceta Sanitaria*. Vol. II, I 2, PP- 171-178. Barcelona: SESPAS.
- Aquín, N. (Coord.)** (2014). *Asignación Universal por Hijo ¿Titulares o tutelados?* Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Arcidiácono, P.** (2017). Asignación Universal por Hijo: Rupturas y continuidades en el campo de las transferencias de ingresos en Argentina. *Revista Igualdad, Autonomía personal y Derechos Sociales*; 6; 12-2017; PP 25-45. Buenos Aires: Editorial Asociación de Derecho Administrativo.
- Breilh, J.** (2011). Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. Ponencia presentada en: Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Movimiento por la Salud de los Pueblos. Río de Janeiro.
- Britos, N.** (2003). La trayectoria de la ciudadanía en la Argentina. *Derechos humanos y ciudadanía*. En: Aquín, N. (comp) *Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Cabrera, P., Pría Barros, M., Perdomo, I., Andalia, R.** (2015). Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. N° 41(3), 532-546. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
- Cecchini, S.** (2014) Educación, Programas de Transferencias Condicionadas y protección social en América Latina y el Caribe. En Feijoò M. del C., Poggi M.: *Educación y políticas sociales: sinergias para la inclusión*. Buenos Aires: Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación IIEP-Unesco. PP. 49- 84.
- Ceminari, Y. y Stolkner, A.** (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Danani, C.** (2013). El sistema de protección social argentino entre 2002 y 2013: buscando el modelo que nunca tuvo. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*. N° 21. 145-164. Montevideo, Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Ciencia Política.
- Danani, C. y Hintze, S.** (2011). Introducción. Protección y seguridad social para distintas categorías de trabajadores: definiciones conceptuales, propuestas de abordaje e intento de interpretación". En: Danani, C. y Hintze, S. (coord.): *Protecciones y desprotecciones: la Seguridad Social en la Argentina, 1990-2010*. Los Polvorines: Ed. Universidad Nacional de General Sarmiento. PP. 9-29.

- Domínguez Mon, A.** (2015). Cuidados de sí y relaciones de género: trabajo en red en un grupo de personas que viven con diabetes (PVD) en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAP) en José León Suárez, Argentina. *Política & Trabalho. Revista de Ciências Sociais* (Nº 42) Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB, Paraíba. PP. 133-154
- Domínguez Mon, A.** (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Revista Salud Colectiva*. Nº 13(3) UNLa, Lanús. P. 375-390.
- Figueroa Perea, J.** (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos. Saúde Públ.* Nº14. Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro. PP- 87-96.
- García Canclini, N.** (1999). El consumo cultural: una propuesta teórica. En: Guillermo Sunkel (coord.): El consumo cultural en América Latina. Bogotá: Convenio Andrés Bello.
- Gabrinetti, M., Danel, P.** (2016). Centralidad de los cuidados femeninos en el diseño y ejecución de programas de transferencia condicionada de ingresos: apuntes para un debate necesario. II Jornadas de género y diversidad sexual "Ampliación de derechos: proyecciones y nuevos desafíos". Universidad Nacional de La Plata. Argentina.
- Garcés, L.** (2017). Políticas sociales y condicionalidades. Un abordaje relacional de la Asignación Universal por Hijo. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Galoviche, V.** (2016). Conferencia sobre población y desarrollo de El Cairo (1994). Avances y retos para la inclusión masculina en salud sexual y reproductiva. *Rev IISE*. Vol. 8, Núm. 8. Instituto de Investigaciones Socio-Económicas, San Juan. Pp. 89-97.
- Glasser, B.; Strauss, A.** (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. (Trad. de Floreal Forni). New York: APC.
- Gutiérrez, A.** (2004) *Pobre, como siempre. Estrategias de reproducción social en la pobreza*. Córdoba, Argentina: Ed. Ferreyra.
- Laurell, A.** (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales* (Nº 19) Colegio Médico de Chile, Santiago de Chile. PP 1-12.
- Lera, C., Genolet, V., Rocha, V., Schoenfeld, Z., Guerriera, L. y Bolcatto, S.** (2007). Trayectorias: un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del Trabajo Social. *Revista Cátedra Paralela* Nº 4. Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. PP. 33-39.
- Ley 9185** (2004). Legislación Provincial. Gobierno de la Provincia de Córdoba, Argentina. Recuperado de <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/a4426e9d4192f399032572340065821e>
- Martínez Franzoni, J.** (2007). *Regímenes del Bienestar en América Latina*. Madrid. Ed. Cealci – Fundación Carolina.
- Mendez Diz, A., Domínguez Mon, A. y Schwarz, P.** (2011). Enfermedades crónicas. Entre la autonomía y el control. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina N° 2** (2019). Ministerio de Salud de la Nación Recuperado de: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001436cnt2019-03_boletin-epidemiologico_tuberculosis.pdf
- Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina N° 4.** (2021). Ministerio de Salud de la Nación Recuperado de: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2021-03/boletin-epidemiologico-tuberculosis-2021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud** (2019). Informe mundial sobre la Tuberculosis. Sinopsis. End TB. Recuperado de: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_Executive_Summary_es.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud** (2019). Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2019. Recuperado de: https://www.iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Pautasi, L.** (2009). Programas de transferencias condicionadas de ingresos ¿Quién pensó en el cuidado? La experiencia en Argentina. Seminario Regional: Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas. CEPAL, Santiago de Chile. 29 y 30 de octubre de 2009.
- Pautasi, L.** (2013). La igualdad en las políticas sociales: retóricas presentes, obligaciones pendientes. Revista Ciencias Sociales Nº 84, pp. 64-69. Universidad de Buenos Aires.
- Pautasi, L., Arcidiácono, P. y Straschnoy, M.** (2014). Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina. En Íconos. Revista de Ciencias Sociales. Num. 50, pp. 61-75. Quito. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador.
- Rodríguez Enríquez, C.** (2011). Programas de transferencias condicionadas de ingresos e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina? CEPAL - Serie Mujer y desarrollo. N° 109. Pp- 1-39. Santiago de Chile: CEPAL -Serie mujer y desarrollo - División de Asuntos de Género.
- Stolkiner, A.; Ardila Gómez, S.** (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. VERTEX. Rev. Arg. de Psiquiatría. Vol. XXIII. Buenos Aires, Ed. POLEMOS. PP. 57 – 67
- Vera, V.** (2019). El proceso de adherencia al tratamiento por tuberculosis: aportes desde el trabajo social. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 3. Nro. 5. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. PP. 270-284

Cita recomendada

Aguirre, M. A. M. (2021). El derecho condicionado a la asistencia: consideraciones sobre la Ley Provincial 9185/04. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 59-74. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35348> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la

obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Micaela Anahí María Aguirre

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Maestranda en Ciencias Sociales (UNC). Maestranda en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: micaelaanahi.ag@gmail.com – miaguirre@unal.edu.co

