



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Voces colectivas

ante el individualismo y las desprotecciones

Trabajo Social Situado

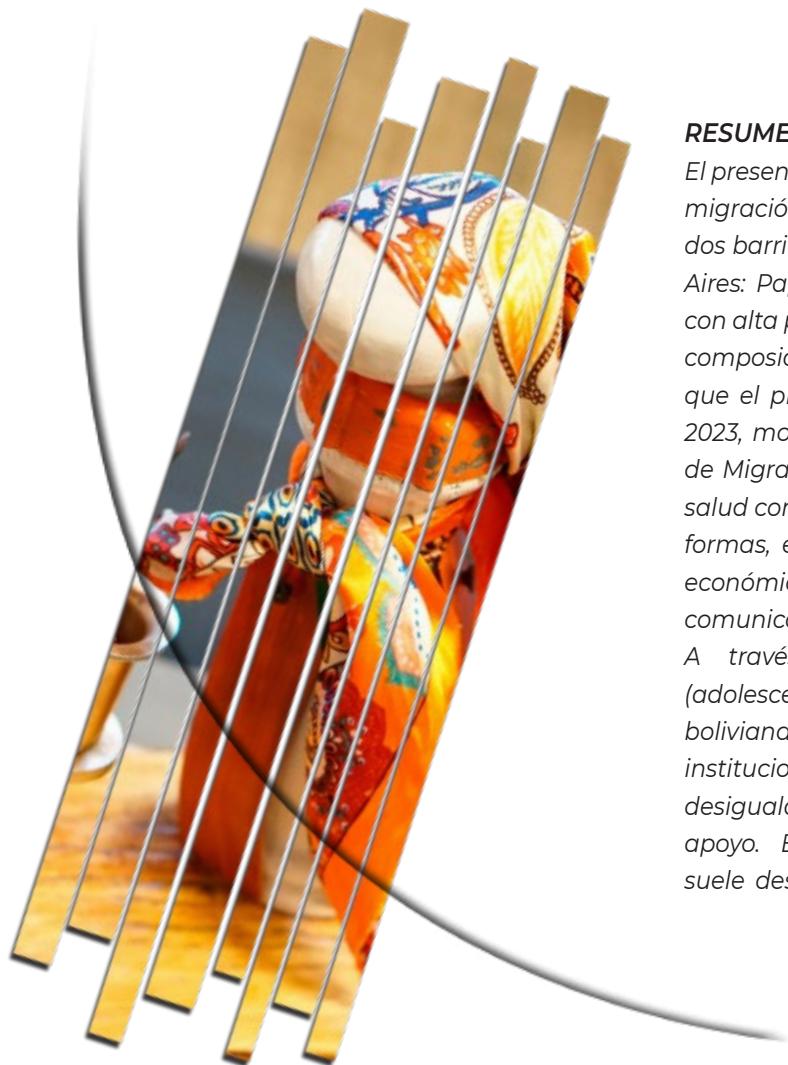
Trabajo Social y migración: claves para pensar la intervención profesional desde el campo de la salud

Coloca, Dulce María; Hojman, Camila y Trebucq, María Agustina

Fecha de recepción: Septiembre del 2025
Fecha de publicación: Diciembre del 2025
Contacto: Trebucq, María Agustina
Correo electrónico: agustinatrebucq@gmail.com

TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIÓN: CLAVES PARA PENSAR LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DESDE EL CAMPO DE LA SALUD

* *Coloca, Dulce María; Hojman, Camila y Trebucq, María Agustina*



RESUMEN

El presente trabajo analiza la relación entre migración, salud y acceso a derechos en dos barrios del sur de la Ciudad de Buenos Aires: Papa Francisco y Padre Ricciardelli, con alta presencia de población migrante y composición intercultural. Cabe destacar que el presente trabajo fue elaborado en 2023, momento en donde la Ley Nacional de Migraciones N° 25.871 aún reconocía la salud como un derecho universal. De todas formas, en la práctica persistían barreras económicas, estructurales, lingüísticas y comunicativas que dificultaban el acceso. A través de los casos de Leonela (adolescente paraguaya) y Ana (mujer boliviana), se muestra cómo las instituciones pueden reproducir desigualdades o actuar como redes de apoyo. El modelo médico hegemónico suele desconocer trayectorias culturales y

* **María Dulce Coloca**- Lic. en Trabajo Social (UBA). Residente de Trabajo Social en un Hospital de Agudos de CABA y en Centros de Salud

* **Camila Hojman**- Lic. en Trabajo Social (UBA). Residente de Trabajo Social en un Hospital de Agudos de CABA y en Centros de Salud

* **María Agustina Trebucq**- Lic. en Trabajo Social (UNLP)). Residente de Trabajo Social en un Hospital de Agudos de CABA y en Centros de Salud

saberes populares, mientras que las intervenciones sociales permiten visibilizar obstáculos, promover articulaciones interinstitucionales y ampliar la autonomía de las personas. En este marco, el trabajo social se configura como mediador crítico entre las instituciones y la vida cotidiana, contribuyendo a garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva intercultural e interseccional.

PALABRAS CLAVES

- Salud,
- Migración
- Accesibilidad

KEY WORDS:

- Health
- Migration
- Accessibility

INTRODUCCIÓN

El presente escrito se desprende de las rotaciones realizadas durante el primer año de la residencia de trabajo social en salud en un hospital general de agudos y centros de salud de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, en el periodo 2023-2024. Se propone analizar la relación entre migración, salud y acceso a derechos a partir del análisis de dos situaciones relevadas en los barrios Papa Francisco (Villa 20) y Padre Ricciardelli (Villa 1-11-14). De acuerdo a los censos realizados por el Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC), dichos barrios presentan una marcada composición intercultural con un alto porcentaje de población migrante, principalmente de países limítrofes como Bolivia, Paraguay y Perú.

Si bien la sanción de la Ley Nacional de Migraciones N.º 25.871 en el año 2003 significó un avance al reconocer la migración como un derecho humano y establecer la obligación estatal de garantizar el acceso a la salud sin restricciones por situación migratoria, las experiencias cotidianas en el sistema sanitario y en las instituciones de protección social evidenciaban en aquel momento tensiones entre lo consagrado normativamente y las prácticas efectivas, donde persistían barreras económicas, estructurales, comunicativas y lingüísticas

A partir de un enfoque crítico y en diálogo con los aportes de la medicina social latinoamericana y de los estudios sobre el modelo médico hegemónico, este trabajo presenta dos situaciones -Leonela y Ana- que condensan problemáticas recurrentes vinculadas a la intersección entre migración, género, pobreza y acceso a derechos durante los años 2022 y 2023. El análisis de dichos casos permite visibilizar cómo las instituciones pueden reproducir lógicas de exclusión y control, pero también habilitar redes de sostén y acompañamiento.

Desde esta perspectiva, se busca destacar las incumbencias del trabajo social como mediador entre las instituciones y la vida cotidiana, capaz de motorizar intervenciones interinstitucionales y aportar a la construcción de una perspectiva intercultural e

interseccional en el acceso al derecho a la salud. Tal construcción implica la desnaturalización de nuestras propias prácticas en un marco de hospitalidad (Arias y Sierra, 2019) habilitando la escucha y el diálogo con ese otre que nos hace preguntas y demandas

APROXIMACIÓN AL TERRITORIO Y AL MARCO NORMATIVO

De acuerdo a los censos realizados por el Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC), durante los años 2016 y 2018, Villa 20 contaba con una población total de 27.990 habitantes mientras que en el Barrio Padre Ricciardelli, vivían 40.059 personas. En relación a la población migrante, tomando los datos relevados de los jefes y jefas de hogar, en Villa 20 el 65,8% eran de origen migrante mientras que en el Barrio Ricciardelli el 80,8%. Principalmente de Bolivia, Paraguay y Perú. Estos datos permiten dar cuenta que en ambos barrios gran parte de los grupos familiares cuentan con algún miembro migrante, configurando así territorios con composición intercultural.

Respecto a la normativa vigente, es necesario destacar que hasta el año 2025 en nuestro país contamos con la Ley Nacional de Migraciones N°25.871 sancionada en 2003, siendo la primera legislación a nivel mundial en enunciar a la migración como un derecho. Asimismo, reconocía y establecía responsabilidades que el Estado debe adoptar en pos de garantizar el acceso a distintos derechos. El artículo 8 de la norma establecía que no podrá negarse ni restringir el acceso a la salud a personas extranjeras, independientemente de su situación migratoria¹.

Si bien, tal como establecía la normativa, la atención era brindada por igual a las personas sin discriminar por su lugar de procedencia, durante nuestro recorrido hemos observado que existen ciertos atravesamientos en torno a la migración que se ponen en juego a la hora de acceder a dicha atención. Al respecto, Berenguerra (en De Ortuzar, 2021) sostiene que si bien el acceso a la salud de las personas migrantes se garantiza formalmente, el Estado no permite su participación horizontal ni el diálogo intercultural en el sistema de salud desconociendo los saberes tradicionales complementarios.

Tal desconocimiento se relaciona con una mirada médica hegemónica (Menendez, 2020) que atraviesa al sistema sanitario considerando a la salud desde una mirada biologicista con funciones de normalización, control y legitimación, lo que genera que aquello que esté por fuera de “**las normas**” se encuentre en desventaja. La práctica médica moderna en Argentina está basada necesariamente en “**un modelo hegemónico que codifica y homogeneiza las historias y los cuerpos**” (Vazquez y Páramo citado en Snellman, 2013, p. 9). Esto se expresa diariamente en el trato a los usuarias como si todos tuvieran las mismas necesidades, percepciones y expectativas en relación a su salud, dejándose por fuera abordajes que contemplen el componente cultural.

Asimismo, algunas de las personas migrantes cuentan con lenguas principales tales como el quechua, el aymara o el guaraní, siendo el español la lengua secundaria. Esto se presenta como una barrera lingüística que está presente en los centros de salud en los que nos

desempeñamos ya que en algunas situaciones supone una dificultad para la comunicación entre el equipo y les usuaries. Siguiendo esta línea, Crenshaw (1991) sostiene que las barreras lingüísticas representan un problema estructural que a menudo limita las oportunidades para acceder a los recursos existentes.

En contraposición, desde una perspectiva crítica, la medicina social latinoamericana (Laurell, 1986) propone superar la mirada reduccionista de la enfermedad y comprender a los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado (en adelante, PSEAC) de forma inherente a procesos sociales, políticos, económicos que atraviesan la vida cotidiana de las personas.

MIGRACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL: EXPERIENCIAS DE LEONELA Y ANA

Mallardi (2012) refiere que el concepto de situación problemática permite visibilizar las dificultades y necesidades que interpelan la reproducción de las personas, expresadas de manera fragmentada y tendiendo a ocultar los elementos de la estructura social en donde ésta se inserta. Para profundizar este análisis, se desarrollan a continuación dos situaciones que, lejos de constituirse como aisladas, condensan problemáticas que se presentan como recurrentes en los territorios que transitamos. Esto permite observar como la determinación social, es decir las formas de vivir, enfermar y morir (PSEAC) en salud, tienen correspondencia con las maneras en cómo se distribuye la riqueza social, el acceso a los servicios y el derecho a la salud.

Leonela

Es una adolescente de catorce años, de nacionalidad paraguaya cursando un embarazo de 35 semanas. El equipo a cargo de la sala de obstetricia del servicio social del hospital se anoticia de la situación a través del seguimiento que se encontraba realizando dicha sala. Se presenta acompañada por su madre María, quien asegura que llegó recientemente al país junto con su marido y sus tres hijos debido a que Leonela atravesó una situación de abuso, por la que realizó una denuncia. Por lo vivenciado, decidieron mudarse a Argentina, ingresando al país de manera irregular por distintos motivos.

A partir de lo relatado, el servicio social del hospital trabajó en pos de orientar a la familia con la situación de manera integral, brindando contención y acompañamiento. A su vez, se articuló con la Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes (en adelante, CAREF) a los fines de solicitar asesoramiento en la situación migratoria y judicial de la familia. Además, se articuló con el centro de salud de referencia en el territorio con el fin de realizar un seguimiento y que Leonela sostenga un tratamiento de salud mental.

Posterior a estos encuentros, nació el hijo de Leonela. En este momento, se presentó un obstáculo institucional y de derecho a la identidad a partir de la imposibilidad de

tramar el documento de identidad del niño ya que su madre es menor de edad y no cuenta con ningún trámite de residencia en el país.

Ana

Ana nació en Bolivia, actualmente vive en Villa 20 de la Ciudad Buenos Aires, se desempeña en el mercado informal y posee escasa capacidad de lecto escritura del español ya que el quechua es su idioma principal. Asimismo, no cuenta con redes sociofamiliares debido a que emigró hace varios años viéndose interrumpido el contacto con su familia de origen.

Ana se acerca a la demanda de trabajo social en el año 2020, pleno contexto de aislamiento por Covid-19, en el centro de salud de referencia a su domicilio, debido a que desconocía información de sus hijos, quienes estaban alojados en dos hogares pertenecientes al Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante CNNyA) tras dictarse una medida excepcional. A partir de este acompañamiento, Ana relata que sufrió violencia machista por parte de su ex-pareja durante varios años, quien se encuentra privado de su libertad. Su hija mayor fue abusada por la ex-pareja de Ana, teniendo que realizar un aborto tiempo después. Por esta situación es que intervienen los organismos competentes que toman medidas excepcionales hacia ella y sus hijos (Juzgado, Defensorías, CeSAC).

Cabe mencionar que debido al contexto de Covid-19, los organismos de la justicia se desenvolvían a través de reuniones virtuales, instancias que no contemplaban las condiciones de vida de Ana, quien solo podía conectarse si acudía al CeSAC. Durante ese tiempo, intervienen equipos de revinculación para poder fortalecer y generar el vínculo madre-hijo con el objetivo de realizar en términos judiciales una “**evaluación de maternaje**”.

Luego de muchos años luchando contra un sistema judicial que consideraba que no estaba “**apta para maternar**”, Ana actualmente vive con sus hijos.

INSTITUCIONES, REDES E INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Nos parece importante retomar las distintas líneas de acción y abordajes que se llevaron adelante, desde las múltiples instituciones intervenientes en las situaciones desarrolladas para analizar cómo las intervenciones pueden ser obstaculizadoras o facilitadoras para la accesibilidad.

Tanto desde el servicio social del hospital como desde el CeSAC, se implementaron distintas estrategias. Por un lado se generaron espacios de escucha y contención a los fines de alojar ambas situaciones. Introducimos aquí el concepto de hospitalidad como referencia teórica a esa escucha que implica alojar al otro comprendiendo como un otro distinto, haciendo lugar, brindándole ese espacio desde su singularidad (Arias y Sierra, 2019).

Por otro lado, es parte de las incumbencias profesionales hacer visibles las barreras y desigualdades que atraviesan a las personas migrantes. En este sentido Crenshaw (1991) sostiene que “la subordinación interseccional es necesariamente intencional; de hecho, frecuentemente es consecuencia de la imposición de una carga que interactúa con otras vulnerabilidades preexistentes, para crear más desempoderamiento” (p.95). Visibilizar la manifestación de las desigualdades, permite elaborar intervenciones acordes a la singularidad de cada situación.

Por último, se llevaron a cabo articulaciones con otros organismos e instituciones, con el fin de abordar las múltiples aristas que presentan ambas situaciones. Como plantea Pantanalli (2015) “el trabajo interinstitucional/organizacional es el único modo posible de abordaje de las graves y complejas situaciones problemáticas que afectan a los usuarios, en contextos institucionales signados por la precarización de las prestaciones y de los recursos de funcionamiento” (p.12). Este tipo de articulaciones, según la autora, favorecen un trabajo en red que evita sobreintervenciones y efectos iatrogénicos en les usuaries. En ambas situaciones se observa que algunos equipos funcionan como redes de sostén, articulando y compartiendo estrategias, mientras que otros reproducen lógicas de control y culpabilización, profundizando vulneraciones.

Las experiencias ejemplifican cómo el trabajo social por un lado se despliega en la intersección entre las instituciones y la vida cotidiana, promoviendo redes, escucha y acompañamiento y cómo al mismo tiempo tensiona las lógicas de control que muchas veces las instituciones reproducen. En este marco, la intervención profesional del trabajo social intenta incidir en esas prácticas, ampliando márgenes de autonomía. Como señala Pantanalli (2015), la actividad profesional *“requiere indagar sobre las posibilidades y límites puestos por la realidad a partir de las situaciones concretas, en pos de imprimir a los procesos de intervención la direccionalidad socio-política buscada por el profesional”* (p.2).

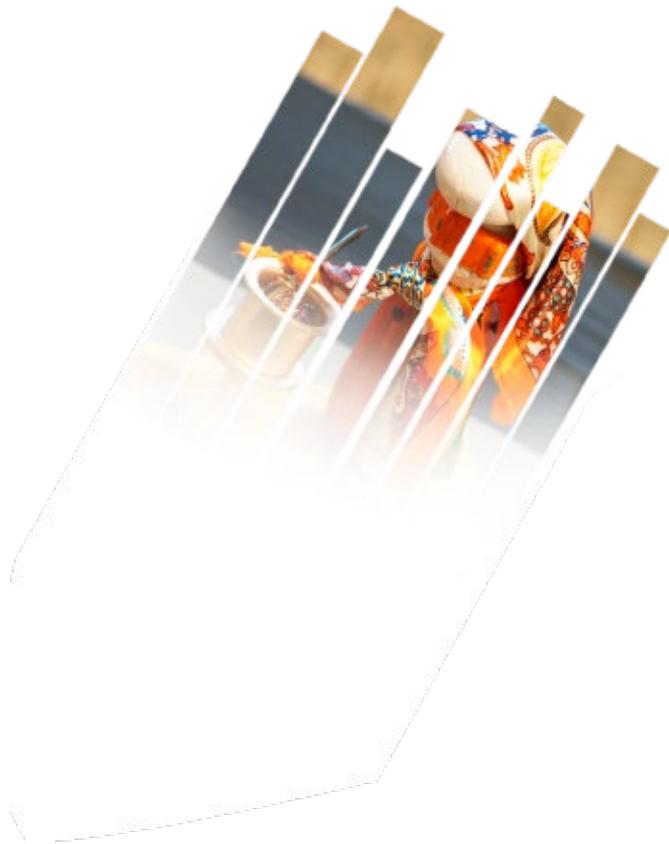
CONCLUSIONES

El escrito analiza la relación entre migración, salud y acceso a derechos en los territorios del sur de la Ciudad de Buenos Aires. Si bien la Ley Nacional de Migraciones N.º 25.871 constituyó un avance histórico al reconocer la migración como un derecho humano y garantizar formalmente el acceso universal a la salud, en la práctica persistieron barreras estructurales, económicas, comunicacionales y culturales que limitaron dicho acceso. Cabe destacar que en la actualidad, y a partir del decreto de necesidad y urgencia (DNU) 366, el Estado se desligó de la responsabilidad de garantizar derechos básicos para las personas migrantes.

Los casos de Leonela y Ana muestran cómo las trayectorias migratorias presentan atravesamientos de género, clase y étnico raciales de forma interseccional dando lugar a situaciones de vulnerabilidad en las que las instituciones pueden tanto reproducir lógicas de exclusión y control como habilitar redes de sostén y acompañamiento.

Tomamos distintos aportes del trabajo social a los fines de reflexionar sobre estrategias posibles en este contexto particular: la perspectiva de hospitalidad, teniendo como eje alojar a un otre distinto a sí mismo. La posibilidad de hacer visibles las barreras y desigualdades que atraviesan a los sujetos de intervención. Y la creación de articulaciones y redes entre las instituciones y la vida cotidiana.

De esta forma, la práctica, anclada en una perspectiva intercultural e interseccional, contribuye a disputar sentidos en el campo de la salud, fortaleciendo el acceso a derechos y promoviendo procesos de cuidado que reconozcan la pluralidad de trayectorias y experiencias



NOTAS

1. En mayo de 2025 se modificaron aspectos esenciales de la Ley 25.871, entre ellos el acceso a la salud de personas migrantes, quedando garantizado en igualdad de condiciones con los nacionales únicamente para quienes hayan accedido a una radicación permanente.



BIBLIOGRAFÍA

ARIAS, A., & SIERRA, N. (2019). *La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones*. Revista Margen, 92.

CRENSHAW, K. (2012). *Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*, 87-122.

DE ORTUZAR, M. (2021). *¿Migrantes “vulnerables”? Políticas de migración y derecho a la salud en Argentina*. Cuadernos de Campo (30), 209-237. En Memoria Académica UNLP-FaHCE.

MADRID, L. (2019). *Concepciones en torno al proceso salud-enfermedad-atención. Malnutrición e intervención profesional*. Paradela L. y Redondi V, Salud y Trabajo Social. Procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud. Ed. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

MALLARDI, M. W. (2012). *Cuestión social y situaciones problemáticas: aportes a los procesos de intervención en Trabajo Social*.

MENÉNDEZ, E. L. (2020). *Modelo médico hegemonico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias*. Salud colectiva, 16, e2615.

PANTANALI, S. (2015). *Estrategias profesionales: vías de construcción del proyecto ético-político del Trabajo Social en Argentina*. Debates actuales en Trabajo Social-Cátedra Libre Marxismo y Trabajo Social, 1-33.

SNELLMAN, L. (2019). *La Comunicación Intercultural entre Pacientes Bolivianos y Trabajadores de Salud en Buenos Aires, Argentina/Intercultural Communication between Bolivian Patients and Health-Care Workers in Buenos Aires, Argentina*.

LEGISLACIÓN

LEY 25.871 (2003) "Política Migratoria Argentina. Derechos y obligaciones de los extranjeros". Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleg/internet/anexos/90000-94999/92016/texact.htm>

LEY 26.061 (2005) "Ley de Protección integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes" Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleg/internet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>