



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Instituciones, movimientos y territorios:

La intervención social interpelada.

Trabajo Social Situado

Mujeres migrantes, acceso a las políticas públicas e intervenciones profesionales: Reflexiones desde el campo de la salud.

Carolina Julieta Feldman.

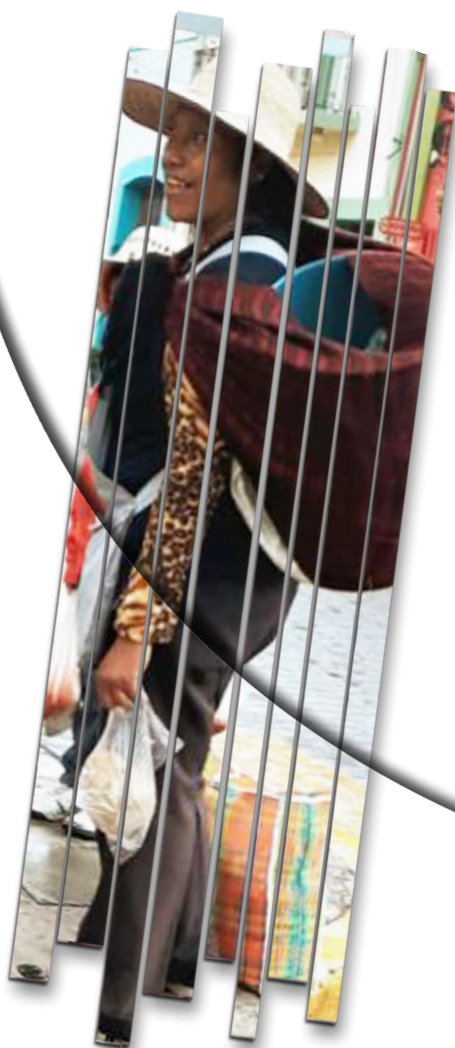
Fecha de recepción:	Marzo del 2021
Fecha de publicación:	Junio del 2021
Contacto:	Carolina Julieta Feldman
Correo electrónico:	carojfeldman@gmail.com

MUJERES MIGRANTES, ACCESO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENCIONES PROFESIONALES: REFLEXIONES DESDE EL CAMPO DE LA SALUD

**Feldman, Carolina Julieta*

El derecho a tener derechos o el derecho de cada individuo a pertenecer a la humanidad debería ser garantizado por la misma humanidad

Hanna Arendt (1961)



INTRODUCCIÓN

En este artículo, me interesa reflexionar acerca de las políticas públicas y las barreras en la accesibilidad que tienen las mujeres migrantes en el contexto de pandemia COVID-19. El acervo teórico-metodológico en torno a las políticas, se inscribe dentro de una perspectiva de género(s)¹ que me permite comprender la intersección entre las políticas públicas, la población de referencia y mis estrategias de intervención profesional.

Se plantean algunos interrogantes que surgieron de mi experiencia como residente de Trabajo Social en la demanda espontánea en un Centro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, desde la publicación del decreto 297/2020 que

***Carolina Julieta Feldman.** Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires. Residente de tercer año de Trabajo Social en un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

establece el ASPO (aislamiento social, preventivo y obligatorio).

En este contexto, observo que se acentúan las desigualdades -con un claro impacto en el colectivo de lxs migrantes- y en particular en las mujeres que son las que se acercan a los efectores de salud en búsqueda de alguna respuesta a sus problemáticas. En esta coyuntura, considero que hay una pauperización de sus condiciones de vida, dado que la mayoría realizan trabajos informales que en ese momento no pueden desarrollar y tampoco pueden acceder a las políticas públicas, por no contar con los años de residencia requeridos para el ingreso a las mismas.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: ALGUNOS INTERROGANTES EN FUNCIÓN DE LA EXPERIENCIA CON MUJERES MIGRANTES

Desde la constitución del Estado moderno, capitalista y patriarcal, las políticas tienen como principales destinatarias a las mujeres madres. El estereotipo de mujer cuidadora con atributos intrínsecos para desarrollar esta función, tiene una relación estrecha con la división sexual del trabajo que se postula como natural e inalterable. (...) *Hemos presentado ya cómo se construyen socialmente las categorías de la diferencia (género, raza, etnia) y cómo su poder radica en la naturalización de las diferencias entre las personas (...)*(Comas d'Argemir, 64:1995)

Estos estereotipos de género, se agudizan cuando estas mismas mujeres son migrantes. ¿Qué significa ser migrante en las sociedades contemporáneas? Según Sayad (2008), ser migrante implica no pertenecer al orden nacional, por ende una profunda exclusión en lo político. Las personas migrantes son al mismo tiempo emigrantes y suponen una amenaza al orden nacional, el trabajo es el único medio de legitimación de la existencia de este grupo. En términos de Sayad (2008) *el inmigrante, como no-nacional, es excluido de derecho de lo político; el emigrante, como ausente de lo nacional (o de la nación) es excluido de hecho de lo político* (Sayad, 104:2008)

Este doble atravesamiento explica algunas de las vicisitudes de acceso a las políticas sociales, dado que la mayoría de ellas priorizan a las mujeres madres y en todos los casos delimitan una cantidad de años de residencia para el ingreso. Esta tendencia a la feminización de los cuidados, la puedo observar en programas tales como la AUH (política nacional destinada a brindar un apoyo económico para lxs hijos de lxs trabajadores informales que al no percibir la asignación familiar les corresponde este derecho), ya que se le da prioridad a la madre en tanto titular a cargo de lxs niñxs. Además, como requisito, determina que estas mujeres necesitan dos años de residencia comprobable en el país, constituyéndose como una política de difícil acceso para las personas migrantes.

Me parece significativo mencionar una de las situaciones en la cual intervine en este contexto, ya que refleja los numerosos escollos que tiene que sobrellevar una mujer migrante que no cumple con los requisitos de ingreso a las políticas estatales. La señora A es oriunda de Ghana-hablaba solo inglés y estaba aprendiendo español- realizaba los controles de embarazo en el centro de salud. En uno de ellos, la obstétrica la derivó al

hospital porque detectó una problemática que requería internación en el segundo nivel de atención. Fue internada, nació su hijx, el cual falleció a los pocos días. Mientras ella estaba internada, la desalojaron de su vivienda en la Provincia de Buenos Aires.

Al momento del egreso hospitalario se realizó la consulta al Servicio Social del hospital, ya que A quedó de manera repentina en situación de calle. En un primer momento, se pensó como estrategia de intervención llamar al BAP (Buenos Aires Presente)² para resolver la situación de calle, luego se (re)pensó esta estrategia- teniendo en cuenta todas las dimensiones que inciden en la constitución del campo problemático: mujer-migrante, que atravesó varios duelos familiares en poco tiempo (no sólo por el episodio relatado, sino también porque en Ghana murió su mamá y su hermana), sin red sociofamiliar y actualmente sin vivienda.

Se articuló con CAREF³, para poder pergeñar una estrategia conjunta de intervención y con el centro de salud donde A se atendía, con el propósito de dar un seguimiento y acompañar esta situación. En principio, se solicitó una ayuda económica a ADRA⁴ por un mes para que A pueda pagar un alquiler. Además, se elaboró un informe psicosocial para solicitar a través de la AGT (Asesoría General Tutelar) la posibilidad de ingresar al Programa 690 de Subsidio Habitacional de CABA (a pesar de no contar con el requisito de dos años de residencia en la ciudad que solicita este subsidio).

El Programa 690, es una política pública destinada a personas en situación de calle. Tiene como requisitos: contar con dos años de residencia en la Ciudad de Buenos Aires, DNI, censo del BAP que acredite la situación de calle, certificación negativa de ANSES, presupuesto de alquiler e informe social elaborado por licenciado/a en Trabajo Social con matrícula. En la situación de A, al no cumplir con la documentación solicitada, indefectiblemente hubo que acudir a la vía judicial, a fin de garantizar el derecho a la vivienda.

La articulación con actores con injerencia en la temática, posibilitó la reconstrucción de la situación problemática poniendo en un primer plano las demandas de intervención de la situación de A. No obstante, las barreras idiomáticas se constituyeron como un obstáculo importante para poder hacer un seguimiento que contemple cuestiones socioculturales en torno a las formas de la comunicación en los espacios de atención de la salud, la realización de trámites y gestiones sociales, la elaboración de duelos de seres queridos en su país de origen, su trayectoria de vida y sus proyectos a futuro.

Es importante señalar respecto de mis intervenciones profesionales que, no sólo intervengo en pos del acceso a recursos, sino también haciendo hincapié en la autonomía de la persona que consulta. Tomando los aportes conceptuales de Therborn(2016) la población de referencia sufre no sólo desigualdades de recursos, sino también otro tipo de desigualdades que son la desigualdad existencial(que hace referencia a la privación de autonomía, dignidad y respeto que se cristaliza en la situación de vulnerabilidad de las mujeres, en inequidades según género, etnia, edades, creencias religiosas, etc) y la desigualdad vital (que es aquella que apunta a las oportunidades de vida y se mide con indicadores tales como la esperanza de vida, la tasa de mortalidad, entre otros).

En ese sentido, valoro especialmente el trabajo en red con organizaciones (CAREF, ADRA, etc.) Asimismo, pongo énfasis en las desigualdades de recursos -según Therborn (2016) este tipo abarca la desigualdad de medios para la acción-. Estas inequidades se pueden paliar con programas de provisión de bienes de primera necesidad (que no piden años de residencia en el país) como por ejemplo el Programa Más que leche que le otorga este producto a las mujeres embarazadas y a los niños de 0 a 6 años de edad y también la dación de pañales en el Ministerio de Desarrollo Humano y hábitat de la Ciudad de Buenos Aires.

Teniendo en cuenta las múltiples desigualdades que atraviesan lxs migrantes en general y las mujeres migrantes en particular, en mis intervenciones asesoro a las personas para regularizar la situación migratoria de acuerdo a la Ley Nacional de Migraciones 25.871; entendiendo que se trata de un derecho humano fundamental.

Asimismo, considero relevante poder trabajar con las mujeres migrantes poniendo el acento en la dimensión terapéutica del Trabajo Social. Tal como asevera Rojas Madrigal (2007), esta dimensión propende al cambio subjetivo, relacional y comunicativo de lxs sujetos, a partir de una resignificación de su historia familiar y personal- cuando esta se presenta como un obstáculo para su propio bienestar y el de su entorno-. Este abordaje, en términos de esta autora, apela a que *lxs sujetos comprendan y superen el malestar subjetivo que las aqueja, o bien, logren que sus vínculos y sus procesos comunicativos sean potenciadores de bienestar y superen pautas estereotipadas* (Rojas Madrigal, 2007).

A modo de ejemplo, otra de las situaciones en las que intervine y que permite visualizar la inscripción de esta dimensión terapéutica en las demandas de intervención durante este momento de pandemia, es la identificación de cierto malestar subjetivo por parte de una mujer boliviana que manifiesta que, le pone límites a sus hijxs a través de la violencia física y luego se siente “mal”. En el devenir de las entrevistas, se trabaja con ella sobre este sufrimiento que proviene de las formas de poner límites que conoce por haber sido ella misma víctima de violencia por parte de sus padres. Además, se trabaja en conjunto con el equipo de salud mental del centro de salud, para propiciar nuevas modalidades basadas en el respeto a los derechos de lxs niños.

Me parece fundamental subrayar que en esta situación se abordó esta problemática ponderando no sólo los derechos de lxs niñxs, sino el sufrimiento de esta mujer que entendía que el ejercicio de esa violencia era inapropiado y, además, le costaba poder reconocer otras formas respetuosas de poner límites a sus hijxs. En estas intervenciones, el objetivo principal fue el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de la persona.

En definitiva, en mis intervenciones escucho las consultas de las mujeres migrantes, co-construyendo con ellas las demandas desde una perspectiva de género(s) y derechos humanos. Las situaciones que se presentaron revelan una agudización de la desigualdad en sus tres dimensiones (existencial, vital y de recursos) y una exclusión por parte del Estado en la atención a esta población.

La escucha activa, el trabajo en red y el abordaje para garantizar derechos elementales se sustentan en el actual marco normativo: la Ley Nacional de Migraciones 25.871. Dicha ley sancionada en el 2004 durante la presidencia de Néstor Kirchner, define a la migración como un derecho humano y pone fin a la Ley Videla (sancionada durante la dictadura cívico- militar con una orientación basada en la expulsión de lxs extranjeros).

Frente a las múltiples desigualdades que lxs atraviesan, las personas migrantes apelan también a relatos basados en un cuerpo sufriente, en una marca de dolor. En el campo de la salud, las mujeres y sobre todo las mujeres migrantes saben que están en desventaja para poder ingresar a los programas y por eso mismo acuden a estrategias de visibilización de su padecimiento o del de sus hijxs para obtener un reconocimiento.

En una de las entrevistas que realicé, una mujer oriunda de Perú colapsó en llanto y manifestó *“Yo sé que no entré al IFE porque no tengo mi documento, pero mira tengo artrosis por todos lados, no puedo trabajar vendiendo en la costanera porque no me dejan, a mis hijos solo les doy una comida. ¿A vos te parece que mis hijos de 4 y 6 años se paren como perros cuando sienten el olor a comida? Yo antes no necesitaba ningún plan, pero ahora estoy desesperada”*. En términos de Fassin, *El cuerpo, enfermo o sufrido, está dotado, en estas situaciones, de una suerte de reconocimiento social que en última instancia se intenta hacer valer cuando todos los otros fundamentos de una legitimidad parecieran haber sido agotados* (Fassin, 2004:53)

Esta narrativa sobre el cuerpo sufriente que necesita reconocimiento me impactó y me lleva a preguntarme ¿Quiénes son las mujeres migrantes que vienen a nuestro país? ¿Qué trabajos realizan? Los estudios de poblaciones migrantes dan cuenta de una feminización de la migración asociada a un aumento de la demanda de servicios de cuidado. *La feminización de los flujos migratorios ha sido interpretada como parte de un proceso de cambio global que ha afectado las condiciones de vida de vastos sectores de la población en países en desarrollo* (Cerruti, 2009:27). Esta caracterización no es un mero dato estadístico, sino un determinante importante para comprender la desigualdad que atraviesan las mujeres migrantes en nuestro país, ya que tienen una doble jornada de trabajo: el trabajo remunerado, en la mayoría de los casos informal vinculado a servicios de cuidado y las tareas de cuidado no remunerado que llevan a cabo en el seno del hogar.

En conclusión, en este apartado problematizo las barreras en el acceso a las políticas públicas por parte de las mujeres migrantes y propongo intervenciones en red e interdisciplinarias para poder abordar las situaciones enunciadas. Me quedan resonando varias preguntas que atraviesan mi campo de intervención ¿Cómo colectivizar estas demandas de intervención? ¿Existen otras alternativas para no tener que apelar a instancias judiciales para garantizar los derechos de estas personas?

REFLEXIONES FINALES

Las disquisiciones teórico- metodológicas de este artículo, parten de mi experiencia como residente de trabajo social en una institución de atención primaria de la salud. En el devenir de esta pandemia, comprendí que las desigualdades de las mujeres

migrantes, se profundizaron por no poder continuar con sus trabajos- en su mayoría informales- y por no poder acceder a las políticas sociales. Esta precarización de las condiciones de vida, hace que muchas veces recurren a sus cuerpos como marcas del sufrimiento que merece una intervención concreta. En términos de Fassin, *Se trata de revelar su desamparo en los más íntimos detalles de lo cotidiano y en los signos más demostrativos de estado físico, para así justificar y certificar la extrema necesidad material* (Fassin,2004: 51).

Resulta notable poder reflexionar sobre estas narrativas, con el propósito de llevar a cabo intervenciones basadas en la escucha activa y el trabajo en red. Además, sostengo que la dimensión terapéutica del Trabajo social me permite co-problematizar con la persona aquellas cuestiones que van en desmedro de su bienestar.



MUJERES MIGRANTES

NOTAS

1. La perspectiva de género(s) es un tipo de mirada crítica y política sobre las prácticas, conductas, representaciones acerca de las femineidades y masculinidades en el seno de una sociedad capitalista, moderna y patriarcal. El plural "géneros" tiene el propósito de romper el binomio femenino-masculino y visibilizar desde el lenguaje al colectivo LGTBTTIQ+ (Lesbianas, gays, transexuales, travestis, transgéneros, intersexuales y queer).
2. **Buenos Aires Presente** es un programa de la Ciudad de Buenos Aires, cuya función es atender a población en situación de calle. A través de línea 108, se puede dar intervención a esta institución para derivar a paradores o hogares de la Ciudad de Buenos Aires. Además, el **BAP** es el ente encargado de realizar el censo de esta población. Dicho censo es uno de los requisitos para acceder al Programa 690 de Subsidio Habitacional.
3. **La Comisión Argentina de Refugiados y migrantes** es una organización de la sociedad civil sin fines de lucro, que aboga por los derechos de las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo.
4. **La Agencia adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales**. Es una organización que depende de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. En Argentina, se crea en el año 2007, con el propósito de dar asistencia a comunidades vulnerables. Resulta significativo mencionar que esta institución brinda apoyo económico para el pago de un alquiler a migrantes y refugiados- solo por un tiempo limitado-.

BIBLIOGRAFÍA

- Long FQ, Wang QQ, Jiang J, Zhang JP, et ál.** "Acquired secondary syphilis in preschool children by nonsexual close contact. *Sex Transm Dis.*" - Volumen 39 - Número 8 - p 588-590. doi: 10.1097 / OLQ.0b013e3182515764. Agosto de 2012
- Arendt, H.** "Los Orígenes del Totalitarismo" (Trad. cast. de Guillermo Solana, México: Taurus, Primera Reimpresión 2004). Título original: The Origins of Totalitarianism, New York: Harcour Brace Javanovich Inc., 1961.
- Cerrutti, M (2009)** "Diagnóstico de las Poblaciones de Inmigrantes en la Argentina". Programa de Fortalecimiento de las Capacidades Institucionales de la Dirección Nacional de Población, programa que cuenta con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).
- Comas d'Argemir, D. (1995).** "Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres", Barcelona, Icaria
- Fassin, D (2004).** "Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia". Cuadernos De antropología Social, (17). <https://doi.org/10.34096/cas.i17.4599>
- Rojas Madrigal, C (2007).** "Intervención Terapéutica en el Trabajo Social Costarricense: un análisis de su surgimiento y desarrollo en cuatro instituciones pioneras. Tesis para optar por el grado de Magíster Scientiae en Trabajo Social". San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado, Maestría en Trabajo Social. (Documento inédito en proceso de defensa pública).
- Rovere, M (1999)** "Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad", Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)
- Sayad, A (2008),** "Estado, nación e inmigración. El orden nacional ante el desafío de la inmigración", en Apuntes de investigación del CECYP, N° 13.
- Therborn, G. (2016).** "Los campos de exterminio de la desigualdad" (trad. de Lilia Mosconi, Johanna Malcher). 2ª ed. México: Fondo de Cultura Económica Revista Sociedad y Economía, núm. 33, 2017 Universidad del Valle Cali, Colombia