

Mujeres migrantes en el campo de la salud desde el DNU 70/2017¹

Migrant women in the field of health from the DNU 70/2017

Marcela A. País Andrade, Carolina Del Valle, N. Elizabeth Vicente, Nazarena Alegre, Aldana Spivak, Carolina Feldman, Cecilia Illobre y Lucila Carbonelli

Fecha de presentación: 22/04/19

Fecha de aceptación: 01/07/19

Resumen

Este artículo muestra la incidencia que produjo la sanción del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 70/2017 - que modificó la Ley de Migración 25.871- sobre las formas de acceso-atención de las mujeres migrantes de algunos países limítrofes de Argentina, que asistieron a distintos efectores públicos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período 2017-2018. A partir de la intervención/investigación desarrollada, desde una perspectiva socioantropológica y de género(s), se observó el deterioro del acceso a derechos en el campo de la salud, expresado en: la disminución de la población migrante que se acerca a las instituciones sanitarias, debido a la obligatoriedad de presentar el Documento Nacional de Identidad (DNI); y, la menor presencia de mujeres en los espacios de salud, considerando que son ellas (en general) las encargadas del "cuidado" familiar.

Palabras clave

Intervención/investigación, perspectiva de género, mujeres migrantes, salud.

Abstract

This article gives an account of the incidence of the sanction of the Decree of Necessity and Urgency (DNU) 70/2017 -which modified the Migration Law 25.871- about the forms of access-attention of migrant women from some bordering countries of Argentina, who attended different public health effectors of the Autonomous City of Buenos Aires in the period 2017-2018. From a intervention/research a socio-anthropological and gender(s) perspective, the deterioration of access to rights in the field of health was observed, expressed in: the decrease in the migrant population that approaches the health institutions to the obligation to present the National Identity Document; and the decrease of women in health spaces, considering that they (in general) are in charge of family "care.

Keywords

Intervention/research; gender perspective; migrant women; health.

¹El DNU (Decreto de Necesidad de Urgencia) promulgado en la República Argentina en el año 2017, interpeló la Ley de Migraciones 25.871 reconfigurando la condición de las personas migrantes en la trama del Estado.

Introducción

Durante el proceso político denominado Kirchnerismo (2003-2015), se implementaron diversas políticas públicas dirigidas al fortalecimiento regional de América Latina y orientadas a la revalorización de los derechos humanos. En esta línea, se reivindicaron acciones, proyectos y/o programas gubernamentales garantes de derechos de las minorías vulneradas: migrantes, juventudes, diversidad sexual, mujeres, entre otras.

El 10 de diciembre de 2015 asume la presidencia de la Nación Argentina el Ingeniero Mauricio Macri², por la Coalición política Cambiemos. Es en el marco de esta gestión que se implementaron políticas económicas y socioculturales enmarcadas en discursos con tintes liberales, desarrollistas y conservadores. En esta nueva coyuntura política, la Ley de Migraciones 25.871 fue modificada a través del DNU 70/2017, reconfigurando junto a las políticas migratorias nacionales, el lugar de las mujeres migrantes.

De allí nace el interés de esta investigación para indagar sobre la incidencia de este DNU en relación al acceso-atención a la salud de las mujeres migrantes de países limítrofes de Argentina, específicamente Bolivia y Perú por presentar la mayor frecuencia de atención en los efectores de salud durante el trabajo de campo.

Desde un enfoque socioantropológico, revalorizando la intervención/investigación con perspectiva de género(s)³ -en el primer año de desarrollo del proyecto- llevamos a cabo: a. observaciones participantes y no participantes en tres efectores de salud pública situados en la CABA; b. entrevistas en profundidad a profesionales en la temática que incluyeron a una abogada de la Subdirección de Migrantes (Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires), y trabajadoras sociales de la Comisión Argentina para los Refugiados y Migrantes (CAREF)⁴; c. entrevistas informales realizadas a usuaria migrante y médica de los efectores de salud (seleccionadas de manera aleatoria).

² Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) entre los años 2007 y 2015.

³ Sostenemos que es en las prácticas sociales que se desarrollan en el espacio-tiempo de la intervención/investigación, donde se encuentran los contratiempos y desentendimientos, donde debe surgir el conocimiento, debiendo la/el investigadora/or (re)aprender(se) desde otras representaciones el mundo (Guber, 2001). "[...] Resulta entonces que incorporar la perspectiva de género se nos proyecta como un posicionamiento que nos permite identificar las prácticas y discursos que naturalizan y consolidan los lugares desiguales entre las personas de carne y hueso. Además, pone en cuestión las directrices que se vienen generando en la actualidad vinculadas con la construcción de ciudadanía como un ejercicio pleno de derechos. [...] no observar la vinculación entre las intervenciones sociales y las (re)producciones y desigualdades de géneros (roles, identidades, sexualidades, etc.) es una limitante que obstaculiza e impide la igualdad de oportunidades en las vidas humanas y el desarrollo pleno de sus capacidades [...] nuestra tarea es visibilizar y explicar de qué manera las intervenciones/investigaciones refuerzan y/o transforman los estereotipos y las subjetividades de los géneros, analizando sus matices y los efectos que produce" (País Andrade, 2018: 26)

⁴ En el desarrollo del texto se identificarán como trabajadora social A y trabajadora social B, las entrevistadas de la CAREF.

Del acercamiento al campo⁵ de la salud en el proceso de intervención/investigación, se reconocen, primero, diversas formas en que las diferencias culturales afectarían la relación salud-enfermedad-atención entre las personas migrantes y los diferentes actores dentro del sistema de salud (Jelin, 2007);segundo, las interpelaciones al sistema de salud en/desde los cuerpos según la condición legal de las mujeres migrantes que solicitarían atención -que por lo general se manifestarían mediante trabas burocráticas y administrativas (requerimiento de DNI)-; y por último, la posible existencia de actitudes discriminatorias por parte de las/os⁶ prestadoras/es (quienes tenderían a justificarse en la escasez de recursos).

Para ello, en el primer apartado contextualizaremos las nociones de “ser migrante” en vínculo con los distintos momentos de la política migratoria Argentina desde una perspectiva que visibilice “binariamente” el lugar de las mujeres y los varones en estas acciones. En segundo lugar, focalizaremos en la situación de las mujeres migrantes en el campo de la salud a partir de la última modificación a la ley de migraciones (DNU 70/2017). Por último, compartiremos algunas reflexiones finales sobre las situaciones de las mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires.

Migraciones y contexto: ¿quiénes tienen derecho a ser migrantes?

La población migrante se encuentra atravesada por múltiples problemáticas que obstaculizan el desarrollo de su vida cotidiana, y que se expresan en las modalidades de participación en la vida de las personas (Mallardi, 2016). La exclusión, la pobreza y la subordinación que las afectan, dan cuenta de las desigualdades en el acceso a la ciudadanía; es decir, a los derechos y a las obligaciones de las personas en un territorio específico. Desde los aportes de Rotondi (2003) es posible pensar a ciertos grupos migrantes como “falsos ciudadanos” con una “ciudadanía fragilizada”, porque no pueden ejercer plenamente los atributos correspondientes a la condición ciudadana. En este sentido nos preguntamos: ¿En qué medida el hecho de ser mujeres migrantes tensiona los derechos ciudadanos asociados al acceso-atención de los servicios públicos?

Para ello, es necesario considerar las múltiples desigualdades que producen y reproducen los condicionantes tales como la clase social, la etnia/raza y la edad que, según Pombo (2012), se ponen en juego en las políticas públicas al momento de brindar acceso a mujeres migrantes.

⁵Mencionamos el concepto de *campo* para caracterizar a la política de salud en la Argentina. En ese sentido, entendemos que “El campo de la salud se presenta como un espacio dinámico, flexible y heterogéneo; genera y permite construir diversos niveles de libertad y autonomía en nuestros microespacios de trabajo, aunque también éste produzca lógicas de control y disciplinamiento tanto para los sujetos que atienden su salud como para quienes trabajamos allí. Esto se debe a que existe una ‘red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones’ (Bourdieu y Wacquant, 1995: 64). [...] Considero importante, para el análisis de todo trabajo que se desarrolle en este campo, tener presente que la salud está conformada por la historia y las luchas que se producen entre agentes en diferentes grados de fuerza. Por lo tanto, resulta necesario entenderla como un campo de lucha, ya sea por la conformación o por la transformación de esas fuerzas, ya que como agentes insertxs en estos lugares de trabajo podemos disputar los espacios para transformarlos.” (Del Valle, 2018: 37-38).

⁶ En este texto, debido a las normas editoriales de la revista, utilizamos la forma binaria del lenguaje a/o. No obstante, aclaramos que este equipo de trabajo usa la “x” para referirse a universales en los que pueden incluirse todas las personas, sin importar si se reconocen como mujeres, varones o trans. Si bien el uso de “x” es algo informal, o inclusive incómodo, su utilización en ámbitos formales como la academia, es una herramienta de explicitación de la heteronormatividad del lenguaje. El uso de la “x” puede ajustarse a cada persona sin re-producir, a través del poder del lenguaje, la creencia en dos géneros/sexos, que, siguiendo a Wittig (1986) es una base fundamental no sólo del sexismo, sino también de la homofobia y la heteronormalización.

Para explicar la configuración de las políticas públicas retomamos los aportes de la antropología política y feminista desde el enfoque etnográfico (Abéles, 1997; Wedel et al., 2005), dado que habilita la deconstrucción de estas políticas como aparentes totalidades racionales, a través de la descripción y el análisis de la compleja trama de relaciones de poder, resistencia y negociación que se tejen a nivel de la vida cotidiana (Shore y Wright, 1997). Coincidimos con Shore cuando postula que las políticas públicas deben preguntarse:

“¿Qué quiere decir política pública en este contexto? ¿Qué funciones tiene? ¿Qué intereses promueve? ¿Cuáles son sus efectos sociales? ¿Y cómo este concepto de política pública se relaciona con otros conceptos, normas o instituciones dentro de una sociedad en particular?” (2010: 29).

Desde estas preguntas cuestionamos las políticas públicas migratorias en vínculo con las “poblaciones-problema” (mujeres migrantes) que están en su diseño, pero que son consideradas preexistentes e independientes de aquéllas. En esta línea de problematización resulta clave la noción de gubernamentalidad de Foucault (1978), que refiere a las técnicas de gobierno de las poblaciones, orientadas a conducir y encuadrar comportamientos.

Entonces, señalamos que las políticas públicas son acciones que ejerce el Estado para dar respuesta a las necesidades y demandas que atraviesan a los sectores más vulnerados de la población. Por lo tanto, quienes ocupan posiciones de poder en el sector público imponen, durante un período histórico específico, su concepción sobre el enfoque que adquiere la política pública. De este modo, cada uno de los actores genera e imprime una concepción diferente acerca de lo que se considera “lo público”.⁷ Por lo que nos preguntamos ¿Cómo se han desarrollado las políticas públicas migratorias en la Argentina? y ¿Qué significa la sanción del DNU 70/2017 para la población migrante que asiste a los efectores de salud en la CABA actualmente?

La política migratoria en Argentina da cuenta de las diversas concepciones que se fueron construyendo en torno a las personas migrantes. Por un lado desde los marcos normativos, ya que las leyes no son únicamente documentos normativos que guían las acciones de las/os sujetos dentro de un orden social, sino que son poderosos instrumentos de nominación que inciden en las prácticas que ejercen tanto diferentes actores como también las instituciones, públicas y/o privadas. Por otro lado, por medio de las acciones reivindicativas de derechos que algunos colectivos migrantes llevaron a cabo cuando las políticas migratorias restringieron el acceso a la ciudadanía plena. Esquemáticamente, se tres momentos en torno a la política

⁷ Subrayamos que la política pública de la década del '40 en Argentina, se caracterizó por el acceso masivo de los sectores populares a la salud. En la década del '90, las reformas estructurales del neoliberalismo daban cuenta de una política pública que condujo a procesos de descentralización, focalización y privatización de los bienes y servicios socialmente producidos. Entre los años 2003-2015, el Estado le imprimió a la política pública un enfoque de derechos para promover una mayor inclusión y equidad en el acceso a recursos; este proceso pareciera estar en retroceso en la actualidad.

inmigratoria: la Ley Avellaneda en 1876⁸; la Ley Videla en 1981⁹ y la Ley de migraciones 25.871¹⁰ en el 2004.

En 1876 se sancionó la primera ley inmigratoria (N° 817) de carácter nacional, conocida como Ley Avellaneda. Durante este período, cualquier persona migrante de ultramar, al asentarse en el territorio del Río de la Plata, era considerada ciudadana/o al igual que aquellas/os que eran nativas/os del lugar. Esta etapa suele ser caracterizada por sus políticas pro-inmigratorias que tenían como principal objetivo alcanzar el progreso -económico, político y social- de la nación. La Ley de Inmigración y Colonización N° 817 promovía la inmigración europea, estableciendo ciertos derechos civiles tales como la posibilidad de ejercer su industria, comercio o profesión y profesar libremente su culto (Canelo, Gavazzo y Nejamkis, 2018). Además, creaba un Departamento General de Inmigración dependiente del Ministerio del Interior para proteger a las/os recién llegadas/os, por ejemplo, a partir de las tareas que llevaban a cabo las oficinas de trabajo (De Cristóforis, 2016); también tenían un gran número de instituciones que les ofrecían actividades y servicios para su bienestar social y cultural: templos religiosos, clubes para residentes extranjeros, asociaciones de socorros mutuos, hospitales o escuelas (De Cristóforis, 2016). Durante este período, la política de gobierno apuntaba a promover el arribo de población migrante, con el objetivo de modernizar el país en el marco de la expansión del sistema capitalista. No obstante, la inmigración comenzó a ser vista como un problema, en tanto se encontraron con la llegada de migrantes que no cumplían con las características de aquellas/os que eran “honorables y laboriosos”.

Es decir, las élites dirigentes estaban interesadas en promover el arribo de agricultores del norte europeo para que trabajaran la tierra de las áreas rurales, sin embargo, la “ola inmigratoria” se conformó en gran número por italianas/os y españolas/es que se asentaron en el medio urbano. Sobre esta población se construirá la idea del inmigrante peligroso e incapaz como obstáculo para el desarrollo de la nación (De Cristóforis, 2016).

El segundo momento se relaciona con la sanción, en el año 1981, de la Ley General de Migraciones y Fomento de la Inmigración N° 22.439 (conocida como “Ley Videla”), durante la última dictadura cívico-militar (1976-1983). Esta normativa se condice con un discurso que en términos de Domenech (2008) alude a una “retórica de la exclusión”, en tanto concibe a la inmigración latinoamericana como “problema” o “amenaza”. El autor sostiene que en la década de los noventa “(...) los inmigrantes de países vecinos-especialmente bolivianos, paraguayos y peruanos-fueron interpelados básicamente como una amenaza al trabajo, la sanidad y la seguridad” (2008: 3). De este modo, se implementaron desde el Estado prácticas represivas y persecutorias que promovían las detenciones y expulsiones de migrantes limítrofes. Predominó en esta etapa una representación de la migración que se desprende de la doctrina de la seguridad nacional, en la

⁸Para mayor información acerca de la Ley Avellaneda sugerimos acceder a la siguiente página: <http://leydeinmigraciondeavellaneda.blogspot.com/2011/10/ley-de-inmigracion-y-colonizacion-en.html>. Consultada el 9/2/2019.

⁹Para acceder a la ley completa visitar el siguiente link: <https://bit.ly/36mk3zV> Consultado el 9/2/2019

¹⁰Para acceder a la ley completa visitar el siguiente link: http://www.migraciones.gov.ar/pdf_varios/campana_grafica/pdf/Libro_Ley_25.871.pdf. Consultada el 9/2/2019.

que el Estado deja de ocupar el lugar de garante de derechos para todas/os las/os ciudadanas/os, y pasa a ejercer la función de control para garantizar la “seguridad nacional”. Así, el conjunto de funcionarias/os gubernamentales tenía la obligación de denunciar a la persona migrante sin DNI.

Esta mirada sobre la migración, se corresponde con una concepción tradicional de la ciudadanía que la asocia a la nacionalidad. No obstante, la cuestión de los derechos políticos, sociales, económicos y/o culturales de extranjeras/os (y, en realidad, de cualquier persona) no puede basarse en una definición de la “pertenencia”; pues esta es inverificable y se funda sobre criterios totalmente variables, históricos y políticos -por ejemplo, los criterios para determinar quiénes eran nacionales y quienes no, fueron variando a lo largo de la historia: la sangre, la religión, el nacimiento, el territorio, el color de la piel, la permanencia, la residencia, etc.-. Por lo tanto, no se puede acreditar una “clara pertenencia”, ni exigir tal cosa, debido a que las personas nunca se “integran” de manera perfecta a ninguna comunidad (excepto en momentos de radicalización patriótica o nacionalista). A su vez, la democracia no es “(...) un espacio homogéneo de mera agregación de intereses mayoritarios sino, sobre todo, es un espacio político de litigio, de manifestación de la diferencia, por excelencia.” (Penchaszadeh, 2012: 40).

En un tercer momento, a partir de 2004, se produce una reconfiguración de los discursos y prácticas estatales frente a las migraciones internacionales. En efecto, se sanciona una nueva norma migratoria nacional, la Ley N° 25.871, con la que según Domenech (2008), se asiste a partir de esta etapa a una “retórica de la inclusión”, basada en la perspectiva de los derechos humanos, la ciudadanía comunitaria y el pluralismo cultural. De este modo, la nueva ley de migraciones reconoce a la migración como un derecho humano y a las/os migrantes como sujetos de derecho. Desde el Estado se establecen mecanismos que facilitan la admisión, ingreso y permanencia de las/os migrantes, y el acceso a servicios sociales básicos como salud, educación, justicia, trabajo, seguridad social. Penchaszadeh (2012) señala que hay una nueva tendencia en la forma de concebir a la ciudadanía relacionada con la “membresía política” y en función de la residencia, por oposición a la nacionalidad. Por membresía política se entiende a las prácticas que fomentan la incorporación de inmigrantes, refugiadas/os, asiladas/os en entidades políticas existentes, que tiene como resultado el reconocimiento de derechos para esta población. Si bien, la sanción de la Ley N° 25.871 condujo a un cambio de paradigma dentro de la política migratoria, persisten aún prácticas e ideas asimilacionistas que, en lugar de fomentar el pluralismo cultural, abrevan por un “multiculturalismo” selectivo, homogéneo y sin complejidades. En este contexto, las personas migrantes se enfrentan a una situación ambigua: por un lado, deben integrarse en la cultura de destino y relegar sus prácticas, costumbres y valores nativos; y por otro, deben mantener sus particularidades culturales, lo que implica padecer la marginación y la exclusión social (Reygadas, 2007).

A partir del año 2015, con la asunción de Mauricio Macri como nuevo Presidente de la Nación, se dispone la implementación de políticas públicas de ajuste y regresión en materia de reconocimiento de derechos. En efecto, en el mes de enero de 2017 la ley de Migraciones fue modificada por medio del DNU 70/2017. Este hecho impactó en la vida cotidiana de la población

migrante, la que debe enfrentarse nuevamente con el discurso que los caracteriza como una amenaza para el orden social, y que les atribuye carácter de “usurpadoras/es” de los servicios públicos, que le “corresponden” a las/os ciudadanas/os nativas/os. A su vez, el proceso migratorio comienza a ser asimilado como asunto criminalizado, que parecería legitimar diversas prácticas de violencia institucional. Esto último se observa en las acciones de intimidación, agresión, interpelación y deportación que ejercen las dependencias estatales con el colectivo migrante¹¹.

Frente a ello, diversas organizaciones migrantes dieron inicio a la campaña “Migrar no es delito”, con el objetivo de llevar a cabo acciones de concientización y capacitación que permitan visualizar a la migración como un derecho humano. En esta línea, conforman parte de la estrategia de lucha de este grupo numerosas marchas, reuniones abiertas, audiencias públicas y la organización de dos paros migrantes en los últimos años¹². Otra estrategia fue la organización del “Primer Reencuentro Migrante” (29 de septiembre de 2018, Centro Cultural IMPA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires) bajo la consigna “Migrar, resistir, construir, transformar- migrar es un derecho”, que se abocó a construir respuestas colectivas en torno a los derechos que corresponden a la población migrante, entre las que se destacan: reforzar la articulación entre las organizaciones migrantes; organizar talleres con la comunidad para un mayor conocimiento de la ley de migración; sistematizar información que permita confrontar aquella difundida por las autoridades nacionales y los medios de comunicación masivos y participar en audiencia pública en contra del DNU para exigir su inmediata derogación.

Así, el hecho de organizarse y encontrar un objetivo común –lo cual resulta complejo en el colectivo migrante, dada su heterogeneidad y diversidad de intereses– da muestras claras del impacto negativo que tuvo el DNU para esta población. Pero, ahora bien ¿Qué implicancias tiene la sanción del DNU 70 /2017 en las mujeres migrantes en y desde el campo de la salud?

Mujeres migrantes en la trama del Estado: aspectos de las intervenciones en el campo de la salud a partir del DNU 70/2017¹³

Los datos que utilizó el gobierno nacional para justificar la aprobación del DNU fueron, entre otros, el incremento de la población extranjera en el Sistema Penitenciario Federal (SPF), el cual

¹¹ El informe Derechos Humanos en la Argentina 2017 del CELS (2017) da cuenta de cómo el DNU 70/2017 produce migrantes “buenos” (que pueden regularizarse) y migrantes “malos” (merecedores de la expulsión) a través de prácticas institucionales que los colocan bajo sospecha permanente. Las violencias institucionales de estas prácticas se enmarcan dentro de la detención y deportación expresas de las/os extranjeras/os sometidas/os a cualquier tipo de proceso judicial (sin sentencia firme) que tenga como consecuencia posible una pena privativa de la libertad, y también de quienes hayan cometido faltas administrativas en el trámite migratorio.

¹² El primer paro migrante se realizó el 30 de marzo de 2017, fecha en que se cumplieron once años del incendio de un taller textil clandestino ubicado en el barrio de Caballito, en la Ciudad de Buenos Aires. En este incendio murieron niñas, niños y una mujer, todas/os ellas/os de nacionalidad boliviana. Mientras que el segundo paro migrante se realizó el 4 de septiembre del 2018, siendo este el Día del Inmigrante en la Argentina. En las dos fechas se reclamó la inmediata derogación del DNU 70/2017.

¹³ Para acceder al DNU 70/2017 completo visitar el siguiente link: http://www.migraciones.gov.ar/pdf_varios/residencias/Decreto_70-2017.pdf. Consultado el 9/2/2019.

en 2016 alcanzaba el 21,35% de la población carcelaria total; el aumento de los delitos vinculados a la narcocriminalidad en el SPF del que 33% son extranjeras/os (comparado con el 4,5% del total de la población extranjera en Argentina según el Censo 2010); la extensión de los plazos para concretar expulsiones (hasta 7 años); y, el uso abusivo de la residencia precaria; entre otras. Cabe mencionar – y alertar– que el gobierno utiliza estos datos de manera descontextualizada y altera su lectura. Sin embargo, la Comisión Argentina para los Refugiados y Migrantes (CAREF), ofrece datos de la cantidad de población migrante en general y de la población migrante privada de su libertad en particular: aproximadamente 2 millones de los 43 millones que habitan la Argentina nacieron en el exterior, es decir un 4,5%.

“Según datos del Ministerio de Justicia de la Nación, las personas extranjeras detenidas por delitos relativos a drogas suman 1.426 (mil cuatrocientas veintiséis), esto representa el 0,06 por ciento de la población inmigrante que habita nuestro país y el 2% de los 71.464 (setenta y un mil cuatrocientas sesenta y cuatro) personas que cumplen pena privativa de libertad por cualquier delito” (CAREF, 2019: s/d)

Y, por último, destacan que la población extranjera en cárceles representa el 6,2% del total de la población carcelaria en Argentina; por lo tanto, los datos que utiliza el gobierno nacional refiriéndose al 21,35% y al 33% son sesgados.

Estas modificaciones dan cuenta, según Delgado Ruiz (2003), de cierta idea negativa de *inmigrante*, que se identifica con pobreza, intrusión y delincuencia, particularmente si proceden de países latinoamericanos. Al mismo tiempo, se produce una asociación positiva con la riqueza económica y cultural, cuando la inmigración procede de países “modernos”, generalmente europeos.

En este sentido, la migración latinoamericana en Argentina parecería ser percibida como numéricamente excesiva y, en muchos casos, peligrosa. Una trabajadora social señala;

“(…) los migrantes son un chivo expiatorio, históricamente y globalmente, de los problemas que atraviesan las sociedades en relación a un sistema de producción como el que tenemos nosotros, entonces siempre es algo a mano para echar la culpa de primera mano digamos.” (Trabajadora Social A, CAREF, entrevista realizada en junio, 2018).

Relata la entrevistada que esta percepción la materializa actualmente –y desde mediados de 2016– a través de la utilización en el campo de la salud, de la Historia Clínica Electrónica, que viene acompañada de un proceso de empadronamiento de las/os migrantes. Para este registro es obligatorio presentar el Documento Nacional de Identidad, sin el cual, a partir de la nueva normativa, no es posible acceder a la atención. Por ejemplo,

“(…) me ha pasado de llamar al director de un hospital diciéndole: ‘mira que están exigiendo...’ y horrorizarse, irse en disculpas y dar turno para el día siguiente. Hoy creo que el DNU habilita

otra cosa y bueno empieza a pasar que ya el director del hospital no se horrorice (...)
(Trabajadora Social B, CAREF, entrevista realizada en junio, 2018).

Desde el primer mes de la derogación del DNU, se pudo observar la disminución de las mujeres de Bolivia y Perú que se acercan a los efectores de salud -ya que la obligatoriedad de presentar el DNI causa cierto temor en la población migrante- y un aumento de las personas que se acercan a las instituciones de referencia (CAREF y Subdirección de Migrantes) para regularizar su situación. En ese sentido, el DNU instaló y/o profundizó una imagen dudosa de la población migrante, enmarcada en un discurso discriminador y criminalizador que genera consecuencias adversas en la vida cotidiana de estos grupos. Una de nuestras entrevistadas expresaba:

“(...) en relación al discurso que acompaña el DNU, más allá de lo que implica después en la letra, viene a empeorar todo sin duda (...) también aumentaron las consultas más en relación a violencia institucional, digo la preocupación de ‘¿qué pasa si no tengo DNI y me para la policía?’, digamos viene acompañado de todo un contexto en donde si bien probablemente en un montón de barrios que te pare la policía y te pida el DNI fue una práctica que nunca dejó de estar, ahora se recrudeció de una manera mucho más notoria, al punto que nos empezó a llegar de otra manera a nosotras también, a CAREF.” (Trabajadora Social B, CAREF, entrevista realizada en junio, 2018).

La información recabada en las entrevistas realizadas, consolida la perspectiva teórica que sostiene la *feminización de la migración*; es decir, las diversas trayectorias de mujeres migrantes que se insertan en general en empleos vinculados al servicio doméstico y de cuidados (Pombo, 2012). Recuperamos estas lecturas porque observamos en nuestro trabajo de campo que son las mujeres, en general, las que se acercan a los servicios públicos para gestionar la atención propia y/o de otras personas. En efecto, pudimos observar que son ellas quienes más sufren las dificultades legales y burocráticas, como así también malos tratos que suelen provenir de otras mujeres que se desempeñan en los hospitales como recepcionistas, organizadoras de las salas de espera o voluntarias (registro de campo en hospital, 2018). Todo ello en un contexto de criminalización de la migración que parecería conducir a que esta población deje de acceder, o lo haga con menor frecuencia, a los servicios públicos. Jelin (2007) sostiene al respecto que las/os profesionales y administrativas/os del sistema de salud introducen dos criterios básicos para diferenciar a las personas que, según ellas/os, pueden acceder a los servicios: el estatus migratorio y el tipo de prestación requerida. A través de nuestro estudio pudimos reconstruir, por ejemplo, cómo el acceso es prácticamente irrestricto en el caso de las emergencias o los partos., o con las consultas ambulatorias, pero cuando se trata de intervenciones programadas, tratamientos de enfermedades crónicas, entrega de medicamentos o la admisión a diferentes programas, la posibilidad de que las personas en situación migratoria irregular sean admitidas se reduce significativamente.

Por otro lado, se desprende del relato de algunas/os médicas/os que “el 80% de las mujeres que atienden son bolivianas o migrantes de otros países limítrofes” (Médica, entrevistada en junio de 2018). Esta afirmación muestra una sobre-representación del estereotipo de mujeres migrantes (Jelin, 2007), ya que las migrantes que asisten a efectores de salud son en un 70% peruanas y/o bolivianas. Desde hace dos años la concurrencia de migrantes a los centros de salud es cada vez menor, dado que ya no se atiende a quienes se presentan sin documento porque el sistema de carga electrónica no lo permite, por lo tanto “solo los atenderán en la guardia, pero no les dan turnos”. (Médica, entrevistada en junio de 2018)

De esta manera, se observa que el DNU modifica prácticas concretas en el campo de la salud lo cual afecta a toda la población migrante (no solo a quienes no cumplen los “requisitos” de la ley). Las organizaciones que abogan por los derechos de las personas migrantes, tales como el CELS, la CAREF y COPADI (Colectivo por la Diversidad), presentaron a fines de 2017 un recurso de amparo para dejar sin efecto el DNU en análisis. Estas instituciones consideran que el decreto viola las garantías constitucionales y crea nuevos mecanismos de expulsión contrarios a la Ley Nacional de Migraciones N° 25.871. La Sala 5 de la Cámara Federal en lo Contencioso Administrativo falló en contra del decreto en marzo del 2018.¹⁴ La Dirección Nacional de Migraciones apeló el fallo, por lo que actualmente este recurso sigue en trámite a la espera de la sanción de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Si bien el Decreto se encuentra vigente (Galoppo, 2017) es una herramienta- inconstitucional-que tiene el Poder Ejecutivo para efectivizar una “nueva” representación legítima acerca de las personas migrantes, que termina afectando la vida cotidiana de todo el colectivo.

“(…) los artículos más importantes no se tocaron de hecho, y sin embargo tuvo efecto sobre todas las prácticas institucionales respecto a lo migratorio y a los derechos de los migrantes en general, entonces eso es lo llamativo y lo que logra el alcance del DNU, más allá de los artículos que toca.” (Trabajadora Social B, CAREF, entrevista realizada en junio, 2018).

El impacto del DNU, se trasluce en el relato de una mujer boliviana que tuvo un proceso judicial en su país de origen, aunque no posee antecedentes penales, quien cuenta que atraviesa una situación de violencia por parte de su pareja, este utiliza como mecanismo de manipulación la existencia del DNU al amenazarla con la denuncia, la consiguiente expulsión y la imposibilidad de ver a sus dos hijos. El relato permite resignificar cómo opera la representación del DNU, ligado a sostener el temor y preocupación de la mujer frente a la posibilidad de que efectivamente suceda. Esto, a pesar de que el equipo de trabajadoras sociales del efector de salud la orientó y acompañó con información respecto a los motivos que podían concretar una expulsión (tener antecedentes penales en el país de origen o en Argentina), y ninguno de los dos la alcanzaban. El relato muestra que el DNU tensiona el enfoque integral del derecho a la salud en tanto

¹⁴Para acceder al fallo completo de la Sala 5 de la Cámara Federal en lo Contencioso Administrativo: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2018/03/fallo-camara-migrantes.pdf>

“(...) el derecho a la protección de la salud no se reduce a la asistencia sanitaria, sino que se vincula con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de éstos, tales como el derecho a la alimentación, vivienda, educación, dignidad humana (...) identidad cultural (...) acceso a información y libertad de asociación, reunión y circulación” (Nucci, et al, 2018: 10).

Esta es parte de la tensión actual que se desarrolla en el campo de la salud pública, y que se expresa en la propuesta de Cobertura Universal de Salud (CUS) que promueve el gobierno de Cambiemos¹⁵.

Reflexiones finales

Mirar la función política, social y económica de la noción de migración; de las diferentes formas en que dicha noción interpela a las personas concretas en el campo de la salud pública (en especial a las mujeres) condensando tensiones entre distintas visiones; y, en el caso en estudio el DNU, permite reconocer como *la imagen* del migrante cumple una función concreta en relación a la conformación de un sentido común que es adverso a ciertas corrientes migratorias más que a otras. Las políticas migratorias actuales tienden a exigir que las personas migrantes justifiquen y expongan su estatus de víctimas, de pobreza y desigualdad para beneficiarse de los escasos recursos que provee la política social estatal (Dubet, 2012); sobre todo, si las personas migrantes son mujeres. Ello nos lleva a problematizar la función política de la “cuestión del género”:

(...) el género no es una propiedad de los sujetos ni es un constructo fijo y terminado, condenado a una perpetua repetición (...) Nos impulsa a detectar y explicar cómo los sujetos se en-generan en y a través de una red compleja de discursos, prácticas e institucionalidades, históricamente situadas, que le otorgan sentido y valor a la definición de sí mismos y de su realidad. Ello implica abrir el interrogante acerca de qué, cómo y por qué invisten y negocian, en y a través de estos dispositivos, posiciones y sentidos singulares”. (Bonder, 1998: 6)

La puesta en vigencia del DNU 70/2017 parecería estar transformando las prácticas de la población migrante en y desde el campo de salud. A grandes rasgos, observamos la posible disminución de población migrante que se acerca a las instituciones de salud debido a la obligatoriedad de presentar el DNI –situación que generaría cierto temor en dicho grupo-; y en particular, visibilizamos la disminución de las mujeres en los espacios de salud ya que son ellas (en general) las encargadas del “cuidado” familiar. Particularmente, comenzamos a identificar el

¹⁵ Si bien no es tema de este artículo, nos parece fundamental señalar que la CUS está destinada a aquellas personas que no puedan afrontar gastos en salud y no cuenten a su vez con una obra social de cobertura médica. Se dirige así a los grupos sociales más marginados, dentro de los cuales se podría encontrar la población de mujeres migrantes latinoamericanas. Recomendamos profundizar en este sitio: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley_basica_de_salud_153.pdf

uso de la deportación como una amenaza más de los varones que ejercen violencia contra mujeres, en razón del temor provocado por la posible expulsión. Desde los espacios de salud concretamente, también identificamos diversas estrategias de sumisión y prácticas violentas (muchas de ellas vinculadas a cuestiones de géneros) entre las personas en general y también en los propios colectivos migrantes que podrían deteriorar el acceso a derechos en el campo de la salud y a los relacionados con la plena ciudadanía, que consideramos ameritan seguir siendo estudiadas.

Bibliografía

Abéles, Marc (1997): La antropología política: nuevos objetivos, nuevos objetos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, N° 153: Antropología - Temas y Perspectivas: I. más allá de las lindes tradicionales, 319-332. [En línea] Recuperado de <http://www.unesco.org/issj/> Fecha de consulta: 13/02/2018.

Bonder, Gloria (1998): Género y Subjetividad: avatares de una relación no evidente. En Montecino, Sonia y Obach, Alexandra (Ed.) *Género y Epistemología. Mujeres y disciplinas*, (PIEG). Universidad de Chile, Santiago de Chile, 9-46.

Canelo, Brenda, Gavazzo, Natalia y Nejamkis, Lucila (2018): Nuevas (viejas) políticas migratorias en la argentina del cambio. Si somos americanos. *Revista de estudios transfronterizos*. Volumen 18 N° 1, 150-182. [En línea] Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ssa/v18n1/0719-0948-ssa-18-01-00150.pdf> Fecha de consulta: 28/07/2018.

CAREF (2019): Comunicado de CAREF en repudio al Decreto 70/2017. [En línea]. Recuperado de <https://iglesiametodista.org.ar/comunicado-de-caref-en-repudio-al-decreto-702017/> Fecha de consulta: 13/03/2019.

Centro de Estudios Sociales y Legales (2017): *Derechos Humanos en Argentina 2017*: [En línea]. Recuperado de <http://www.cels.org.ar/especiales/informeannual2017/#migrantes-de-la-proteccion-a-la-criminalizacion> Fecha de consulta: 20/03/2019.

Del Valle, Carolina (2018): ¿Sólo intervenimos o también incidimos? Analizando las políticas públicas y las intervenciones profesionales desde la promoción de la salud. En País Andrade, Marcela (Comp.). *Experiencias interdisciplinarias de intervención/investigación desde una perspectiva de géneros*. Ciccus, Buenos Aires, 31-50.

De Cristofóris, Nadia (2016): Inmigrantes y colonos en la provincia de Buenos Aires: una mirada de largo plazo (siglos XIX-XXI). Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Delgado Ruiz, Manuel (2003): ¿Quién puede ser inmigrante en la ciudad? Universitat de Barcelona: Institut Català d'Antropologia. [En línea] Recuperado de http://eva.fhuce.edu.uy/pluginfile.php/40706/mod_resource/content/0/manuel_delgado.pdf Fecha de consulta: 03/10/2017.

Domenech, Eduardo (2008): Migraciones internacionales y Estado nacional en la Argentina reciente. De la retórica de la exclusión a la retórica de la inclusión. Trabajo presentado en *el III*

Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba, Argentina. [En línea]. Recuperado de: <https://bit.ly/36mk3zV>

Dubet, François (2012): Los límites de la igualdad de oportunidades. *Nueva Sociedad*, n° 239, Fundación Foro Nueva Sociedad, Buenos Aires, 42-50.

Foucault, Michael (1978): La «gouvernementalité» quot; curso del College de France. En *Seguridad, territorio y población*, 4° lección, Aut-Aut, N° 167-168, París, 12-29.

Galoppo, Lucía (2017): Necesidad y Urgencia en la Protección de derechos de las personas migrantes. El amparo presentado por Organizaciones de la Sociedad civil ante el DNU 70/2017. *Revista temas de Antropología y Migración*, N°9, ICA-FFyL, Buenos aires, 143-153.

González, Natalia y Nin, Cintia (2018): Tiempos de resistencia por el derecho a la salud. Entrevista con Ana Cristina Laurell. *Revista ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, Vol. 1, N°2, Facultad de Ciencias Sociales, UNC, Córdoba, 179-187. [En línea] Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19947>

Guber, Rosana (2001): La etnografía. Método, campo y reflexividad. Grupo Editorial Norma, Buenos Aires.

Jelin, Elizabeth (2007): *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Ides, Buenos Aires.

Mallardi, Manuel (2016): Cotidiano y relaciones familiares: Elementos para la intervención profesional del Trabajo Social. En Gianna, Sergio y Mallardi, Manuel: *Transformaciones familiares y trabajo social*. Editorial Dynamis, Buenos Aires, 52-55.

Nucci, Nelly; Crosetto, Rossana; Bilavcik, Claudia y Miani, Ana (2018): La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *Revista ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, N° 2, Facultad de Ciencias Sociales, UNC, Córdoba, 10-28. [En línea] Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938>

País Andrade, Marcela A. (Compiladora) (2018): *Perspectiva de géneros. experiencias interdisciplinarias de intervención/investigación*. Ciccus, Buenos Aires.

Pautassi, Laura (2012): *¿Más derechos menos marginaciones?* Editorial Biblos, Buenos Aires.

Penchaszadeh, Ana Paula (2012): Migraciones y Derechos políticos: ¿Democratización y extensión de la ciudadanía o nuevas formas de la extranjerización en democracia? En Novick, Susana: *Migración y políticas públicas. Nuevos escenarios y desafíos*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA, Buenos Aires, 39-62.

Pombo, Gabriela (2012): La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género. *Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, N° 66, 1-11. Recuperado de https://www.margen.org/suscri/margen66/06_pombo.pdf [Fecha de consulta: 23/09/2018.](#)

Reygadas, Luis (2007): La desigualdad después del (multi)culturalismo. En Ángela Giglia, Carlos Garma y Ana Paula de Teresa (compiladores). *¿Adónde va la antropología?*, UAM-Iztapalapa, México, 341-365.

Rotondi, Gabriela (2003): Ciudadanía fragilizada; género y ciudadanía. En Aquín, Nora (compiladora): *Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 169-195.

Shore Cris y Wright, Susan (1997): Introduction: Policy. A new field of anthropology. In *Anthropology of Policy: Critical Perspectives on Governance and Power*. Routledge, London, 3-39.

Shore, Cris (2010): La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la "formulación" de las políticas. *Antípoda*, N° 10, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Los Andes, Colombia, 21-49.

Wedel, Janine; Shore, Cris; Feldman, Gregory and Lathrop, Stacy (2005): Toward an Anthropology of Public Policy. In *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 30-51. Recuperado de <http://ann.sagepub.com/cgi/content/abstract/600/1/30> Fecha de consulta: 97/11/2018.

Wittig, Monique (1986): The Mark of Gender. *Feminist Issues*, Columbia University Press, New York, 3-12.

Cita recomendada

Marcela A. País Andrade, Carolina Del Valle, N. Elizabeth Vicente, Nazarena Alegre, Aldana Spivak, Carolina Feldman, Cecilia Illobre y Lucila Carbonelli (2019): «Mujeres migrantes en el campo de la salud desde el DNU 70/2017» [artículo en línea]. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*. Vol. 3, Nro. 5. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 140-154 [Fecha de consulta: dd/mm/aa].

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/26131>

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 las/os autoras/es

Marcela A. País Andrade

Argentina, Licenciada en Sociología y Doctora en Filosofía y Letras (Área Antropología). Investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y profesora en la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: mapaisandrade@sociales.uba.ar

Carolina Del Valle

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Cargo en el Centro de Salud N° 7 de la Ciudad de Buenos Aires, Correo electrónico: carodelvalle.-@hotmail.com

N. Elizabeth Vicente

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Cargo en el Hospital Gral. de agudos Dr. Cosme Argerich. Correo electrónico: lizvicente2014@gmail.com

Nazarena Alegre

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Cargo en el Hospital Gral. de agudos Dr. E. Tornú. Correo electrónico: nazarenalegre@gmail.com

Carolina Feldman

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Residente de Trabajo Social en Salud en el Hospital Gral. de agudos Dr. Cosme Argerich. Correo electrónico: carojfeldman@gmail.com

Cecilia Illobre

Argentina, Licenciada en Trabajo Social. Cargo en Dirección de género del municipio de Esteban Echeverría y Capacitadora de Educación Sexual Integral por el Plan ENIA. Correo electrónico: illobre.ce@gmail.com

Aldana Spivak

Argentina. Estudiante avanzada en la carrera de Lic. de Trabajo Social. Correo electrónico: aldana.spivack@gmail.com

Lucila Carbonelli

Argentina. Estudiante avanzada en la carrera Lic. de Trabajo Social. Correo electrónico: lucila.carbonelli@gmail.com