

margen N° 67 - diciembre 2012

Población Migrante y Acceso a la Salud. Reflexiones a partir de la intervención del Trabajo Social en una sala de Clínica Médica

Por Luciana Elia

Luciana Elia. Lic. en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Residente de Servicio Social en Salud del Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”.

Introducción

El contexto en el que se desarrollará este trabajo corresponde con el período de rotación del primer año de la Residencia en Servicio Social desarrollada en la sala de hombres de Clínica Médica del *Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”*, entre Septiembre de 2011 y Mayo de 2012.

El presente trabajo realizará un abordaje sobre el proceso salud-enfermedad-atención en relación a la población migrante. Puntualmente analizará las condiciones en las que se produce (o no) el acceso a la salud de esa población; los obstáculos y facilitadores que intervienen en el trayecto que estas personas emprenden con el fin de garantizar un derecho humano, el derecho a la salud.

Mediante la caracterización de la población migrante internada en la sala durante ese período, más la reconstrucción -a partir de la voz de sus protagonistas- de la trayectoria realizada por estas personas para acceder a la atención de su salud; se procurará reflexionar finalmente sobre los recursos, estrategias y líneas de acción desplegadas por esta población, y a su vez, desde la intervención del Trabajo Social en pos de que ese derecho se efectivice.

Se tratará entonces, de empezar a desandar el camino que recorre la población migrante dentro del proceso salud-enfermedad-atención, para reflexionar sobre la propia práctica profesional cuyo último fin debería ser allanar ese sendero.

Fundamentación

La **Ley Nacional de Migraciones N° 25.871**, promulgada en el año 2004 y reglamentada en 2010, introduce grandes y profundos avances en materia de garantías de ciertos derechos fundamentales para la población que migra a la Argentina.

Entre sus principales postulados reconoce a la **migración** como un derecho “*esencial e inalienable de la persona*”, por ende, el Estado debe garantizarlo ...”*sobre la base de los principios de igualdad y universalidad*”...¹

A su vez, y diferenciándose así aún más de quien sería su antecesora (la Ley N° 22.439 de 1981 conocida como Ley Videla), refiere expresamente que sin importar la condición migratoria de la persona, ésta debe de gozar de iguales derechos que el resto de la población; sobre todo aquellos

1 Ley N° 25.871: Ley Nacional de Migraciones.

que hacen a la reproducción de su vida cotidiana ...”*El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social*”...²

Esto refleja un adelanto de proporciones significativas en tanto y en cuanto el eje no estaría puesto en la regularización de la situación migratoria, sino en la difusión de los derechos (y obligaciones) de esta población, toda vez que se trata de derechos humanos. A manera de ejemplo, se puede mencionar que la Ley Videla establecía en su artículo 102 que: ...”*Los institutos de enseñanza media o superior, ya sean públicos o privados, nacionales, provinciales o municipales, solamente podrán admitir como alumnos, a aquellos extranjeros que acrediten, para cada curso lectivo, su calidad de "residentes permanentes" o "residentes temporarios", debidamente habilitados a tales efectos*”...³ Y en materia de salud la situación no se planteaba diferente a lo referido en educación, ya que si bien se aclaraba que las instituciones de salud debían brindar asistencia y atención a quien lo necesitare, también estipulaba que las mismas exigiesen a la población migrante que diera cuenta de su identidad y situación migratoria; y en caso de presentarse alguna “irregularidad” obligaban a estos efectores a comunicar los datos de esas personas a la autoridad migratoria correspondiente dentro de las veinticuatro horas.

La ley actual exime de la denuncia pública a los agentes que tomaren contacto con alguna persona que no pueda dar cuenta de su situación migratoria. Y en lo que respecta en materia de salud puntualmente, establece que esa condición jamás podrá esgrimirse como argumento para obstaculizar su atención ...”*No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria*”...⁴ En caso que una persona presente dificultades para acreditar su identidad o situación, la ley estipula que los empleados públicos deben orientar sobre los trámites necesarios de realizar para regularizar su condición, pero no denunciarla.

Por otra parte, ya en referencia a lo que sucede en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires respecto a este tema, el artículo 1 de la **Ley N° 664 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires** del año 2001 establece que ...”*el acceso a los servicios públicos de salud, educación, justicia, promoción y acción social que brinda la Ciudad es de carácter irrestricto. Ninguna limitación a su ejercicio podrá fundarse en razones de origen, nacionalidad, raza, idioma, religión, condición migratoria o social*”...⁵

Y la **Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires** aporta otro tanto en su artículo 4 cuando expresa que ...”*Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención: (...) b. La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden*”...⁶ Asimismo, asegura que las disposiciones descriptas que rigen en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, alcanzan a todas las personas residan o no en la misma.

2 Ibidem.

3 [Ley N° 22.439](#): Ley General de Migraciones y Fomento de la Inmigración.

4 [Ley N° 25.871](#): Ley Nacional de Migraciones.

5 [Ley N° 664](#): Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

6 [Ley N° 153](#): Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Sin embargo, sin perjuicio de todo lo referido anteriormente en cuanto a marco legislativo, durante el desarrollo de la rotación por la sala de hombres de Clínica Médica se observaron situaciones donde las leyes parecían quedar a un lado, presentándose serios obstáculos y dificultades para que personas migrantes pudiesen tener un correcto acceso al sistema de salud.

Es así como, la existencia de un marco normativo regulatorio de los derechos y las obligaciones de las personas y del Estado en materia de salud, no garantiza que los mismos se concreten en la realidad.

Y se considera que es aquí donde, a través de la disciplina de Trabajo Social se hace imprescindible comenzar a preguntarse sobre el tipo de intervención que se realiza en función de aportar a la efectivización de este y otros derechos fundamentales.

Es así también que las acciones deben surgir de la propia realidad, de las necesidades y demandas de los sujetos. Para ello es fundamental avanzar en el conocimiento de la realidad social en la que se actúa, las características de la población con la que se trabaja, como parte del proceso de intervención del profesional. La caracterización de la población migrante internada en la sala, propuesta como uno de los ejes de este trabajo, se convierte en un insumo necesario para luego poder analizar las estrategias desplegadas con miras a la concreción del acceso pleno a la salud, y para delinear nuevas propuestas de intervención que resulten eficaces en cuanto a las necesidades manifiestas.

Resulta importante poder reflexionar sobre las prácticas llevadas adelante, para poder aportar en el sentido de favorecer y garantizar derechos colectivos establecidos.

Objetivos

Objetivo General:

* Aportar a la reflexión sobre el proceso salud-enfermedad-atención de la población migrante internada en Clínica Médica, en relación a su trayectoria para acceder a la salud; a partir de la experiencia de rotación en el ámbito hospitalario.

Objetivos Específicos:

* Caracterizar a la población migrante que se internó en la sala de hombres del Servicio de Clínica Médica, durante el período de rotación (Septiembre de 2011 a Mayo de 2012).

* Reconstruir la trayectoria de esa población en cuanto a su acceso a la salud (obstáculos, facilitadores, etc).

* Analizar la intervención del Trabajo Social como facilitador del acceso a la salud de esta población.

Metodología

Para la elaboración del trabajo se recurrió tanto a fuentes primarias como así también secundarias.

Dentro de las **fuentes primarias** se encuentran las observaciones realizadas durante el período

de rotación en el servicio de Clínica Médica; observaciones que surgen de la recorrida diaria por la sala y del trabajo cotidiano junto a la referente de planta.

También se incluyen dentro de las primeras a las entrevistas semiestructuradas efectuadas con el fin de generar aportes y profundizar en ciertas cuestiones para desarrollar este trabajo. Diferenciándose éstas en su extensión y detalles de las entrevistas que se realizan comúnmente en la sala, ya sea para conocer a la persona que se interna, para realizar un seguimiento o para confeccionar una historia social.

Para el caso de las **fuentes secundarias**, se analizaron algunas historias sociales de personas migrantes que se internaron en la sala de Clínica Médica durante el período de rotación. Es así que se trabajó en dos niveles simultáneamente:

- *A nivel cualitativo* se seleccionaron (dentro de todo el período de rotación) aquellas historias sociales que contaban con información más relevante y que contribuía a los fines propuestos para este trabajo.

- *A nivel cuantitativo*, se fijó el mes de Enero de 2012 para cuantificar de alguna manera a la población migrante internada, a partir de las historias sociales de ese mes; y así poder realizar algunas reflexiones a partir de una “fotografía” de la sala en ese momento.

Descripción de la población migrante internada en la sala

Como no resulta un fin de este trabajo realizar un análisis cuantitativo de toda la población migrante que se haya internado en la sala de Clínica Médica, es que sólo se contabilizan las historias sociales de la población migrante internada en un mes elegido al azar (en este caso el mes de Enero de 2012) para sí disponer de un mínimo “asidero” en números concretos que permitirá realizar reflexiones posteriores en función de algunos discursos que circulan en la sociedad respecto a la temática de migraciones.

Como antecedente inmediato a una caracterización y descripción de la población internada en la sala de hombres de Clínica Médica, se debe mencionar a la presentada en el año 2011 como parte de la investigación realizada por quien era en ese momento residente de 1er año, Lic. Karina Brovelli. Se trata de una investigación minuciosa en la cual se realizó una encuesta diseñada para tal fin, llevada a cabo entre 2010 y 2011 (Brovelli, 2011).

Debido a que no es objetivo de este trabajo realizar un análisis acabado del total de la población internada en la sala durante la rotación, sino focalizar en algunas características puntuales de la población migrante; es que se tomarán algunos datos de la mencionada investigación que servirán para orientar este eje del trabajo.

De la información obtenida en el trabajo realizado en 2011, se puede resaltar que se trataba de una sala donde las personas internadas tenían edades que oscilaban entre los 18 y los 88 años, cuya población económicamente activa (entre 18 y 64 años) representaba el 62,2%; y donde su gran mayoría, alrededor del 90%, residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires (51,3% para el primer grupo, y 39% para el segundo).

Respecto a la situación laboral de esa población, destaca que un 42,7% se encontraba desarrollando algún tipo de actividad laboral (en relación de dependencia –de forma registrada o no registrada- y también por cuenta propia), un 35,4% percibía una jubilación o pensión, el 18,3% estaba desocupado y el porcentaje de personas inactivas era de 3,7. De su situación habitacional se puede mencionar que un 82,9% habitaban en un inmueble material con una infraestructura básica

de servicios; presentándose un considerable número menor de personas viviendo en habitaciones de hotel, pensiones, construcciones precarias o en situación de calle (llegando este último grupo a un 7,3%).

Por último, ya refiriéndose puntualmente a la población migrante internada en ese momento, la investigación afirmaba que ésta componía el 20,6% del total de personas de la sala; con mayoría de personas oriundas de Paraguay, Uruguay y Perú (8,5%, 4,9% y 2,4% respectivamente). En tanto que, en relación a la antigüedad de residencia en la Argentina, el 46,1% de los casos había migrado hacía 20 años o más, el 30,7% lo había hecho hacía 4 a 9 años atrás, y el resto (23%) residía en el país desde hacía menos de 1 año.

Se reitera que resulta importante mencionar este antecedente donde se brindan datos de la población de la sala en general, porque brinda un marco y una introducción para dirigir y enfocar ahora la mirada sobre la situación de la población migrante en particular. Por ello es que se concluye presentando los datos de los migrantes internados en ese período, y a continuación se proseguirá con lo que sucede un año después con esa población.

A continuación se presentan los principales datos obtenidos en el mes de Enero de 2012.

✓ **Resultados cuantitativos del análisis de Historias Sociales de la población migrante internada en sala de Clínica Médica durante el mes de Enero de 2012:**

Total de personas internadas en la sala en ese período: 60.

Total de personas de origen extranjero internadas en ese período: 9.

Se puede asegurar entonces, que el **15%** de las personas internadas en la sala de Clínica Médica durante Enero de 2012 **eran de origen extranjero**; siendo la distribución de acuerdo a su país de origen de la siguiente manera:

País de Origen	Frecuencia
Uruguay	2
Paraguay	2
Chile	1
Colombia	1
Bolivia	1
España	1
Italia	1
Total	9 personas

Sus **edades** oscilaban entre los 45 y los 88 años, siendo 4 de ellos mayores de 65 años.

Asimismo, aproximadamente la mitad de estas personas se encontraban residiendo en la Argentina desde hacía 20 años o aún más. Dentro de las nueve personas se encontraba una que había viajado al país hacía 25 días atrás para visitar a un familiar por lo que, si bien se lo contabiliza, no puede entenderse como “migrante” propiamente dicho ... *“es posible señalar que el concepto genérico de “migración” alude al desplazamiento de poblaciones, el cual se puede dar dentro de un mismo Estado o al pasar de una soberanía nacional a otra (...) inmigrar es llegar a un territorio del cual no se es natural para establecerse en él”...*⁷ Como se verá más adelante, por lo general la decisión de migrar, de establecerse *“en un país diferente al de nacimiento”* (Laub C; Brykman D; Pérez Panelli A; Rovere M. y otros; 2006: 2), se origina frente a una motivación de buscar mejores condiciones de vida; el cual no era el caso de la persona mencionada. Entonces, retomando el tema de los **años de residencia en el país**, la composición en la sala se presentaba así:

Años de residencia en Argentina	Frecuencia
Más de 20 años	4
10 años	1
1 a 5 años	3
25 días por viaje	1
Total	9 personas

A su vez, en cuanto a los **motivos por los que estas personas deciden migrar**, sobresale el número de ellas que refieren haber viajado por cuestiones laborales y económicas, buscando una mejor situación en un nuevo país. Siguen los motivos familiares, vinculados a una reunificación familiar a partir que ya se encontraban otros miembros de la familia en este país (y también aquí se incluye a la persona que viajó a raíz de una visita familiar y quedó internada). Uno solo de estos hombres mencionó que la razón de la migración correspondía a la atención de su problema de salud. Finalmente, una de estas personas viajó desde pequeño con su familia, y hay otro hombre para el cual no se encontró ningún dato al respecto.

Motivos de la migración	Frecuencia
Económico-laborales	4
Familiares	2
Salud	1
Desde pequeño	1
Desconocido	1
Total	9 personas

⁷ <http://190.41.250.173/RIJ/bases/migrantes/def.htm> : “Derechos de los Migrantes”, Comisión Andina de Juristas - Red de Información Jurídica.

Respecto al **lugar de residencia** elegido para ubicarse, los números son contundentes como puede observarse:

Lugar de residencia	Frecuencia
Ciudad Autónoma de Bs. As.	7
Prov. de Bs. As.	1
Otro país	1
Total	9 personas

De las nueve personas del grupo, ocho se han emplazado geográficamente en el Gran Buenos Aires: siete en la CABA y sólo uno reside con su familia en el conurbano bonaerense. La persona que resta mencionar es quien vino al país de visita, por lo que su lugar de residencia no se encuentra en la Argentina. De todas maneras, ahondando un poco más en su situación, se supo que durante su visita se encontraba alojado en la vivienda de sus hijos (migrantes también), ubicada ésta en la CABA; es así que, aunque de manera temporal, su residencia también se situaba en la Ciudad de Bs. As.

En cuanto al **estado civil** de estas personas, dos se encontraban con pareja en ese momento (ya sea casados o en concubinato), y el resto mencionaba hallarse sin pareja auto-denominándose de diferentes maneras (solteros, separados, divorciados).

Estado Civil	Frecuencia
Soltero	2
Concubinato	1
Casado	1
Separado	4
Divorciado	1
Total	9 personas

Asimismo, seis de estos hombres tenían hijos. Dos de ellos los habían tenido en su país de origen (con la particularidad que estos hijos ahora vivían en la Argentina), y los hijos de los otros cuatro hombres nacieron en este país. Del resto, dos no tenían hijos y de uno se desconoce ese dato.

Por otra parte, en cuanto a los **estudios alcanzados**, se verifica que sólo cuatro han concluido con el nivel de educación obligatoria (estudios secundarios completos), alcanzando dos de ellos estudios universitarios. De los otros cinco, hay dos que incluso no han finalizado los estudios primarios (siendo una de estas personas directamente analfabeta).

Estudios alcanzados	Frecuencia
Universitario Completo	1
Universitario Incompleto	1
Secundario Completo	2
Secundario Incompleto	1
Primario Completo	2
Primario Incompleto	2
Total	9 personas

Al abordar la **situación laboral** de este grupo sobresale el número de personas desocupadas por encima del resto (más de la mitad), siendo esta cifra categórica. Luego le siguen en número quienes se encontraban trabajando por cuenta propia, y por último una persona que no trabajaba ni buscaba trabajo (inactivo) y otra que estaba jubilada.

Situación Laboral	Frecuencia
Desocupado	5
Trabajador por cuenta propia	2
Inactivo	1
Jubilado	1
Total	9 personas

Es para destacar el hecho que dentro del grupo ninguno se encontraba en un trabajo bajo relación de dependencia. Más adelante se retomará este punto para profundizar sobre los trabajos que realizaban estos hombres, incluso antes de quedar desocupados.

Respecto a la **situación habitacional**, sorprende también que cuatro de estas nueve personas se hallaban en situación de calle, apareciendo así otro dato contundente que se analizará luego junto con el cruzamiento de otras variables. De estas cuatro personas, hay dos que se encontraban en esa situación hacía ya un período considerable que se extendía por varios años; los otros dos atravesaban esa problemática desde hacía algunos meses al momento de quedar internados. El resto del grupo se repartía entre quienes alquilaban, quien tenía la propiedad de su vivienda y quien residía en una casa cedida por un familiar.

Situación Habitacional	Frecuencia
Situación de calle	4
Alquila departamento	2
Alquila habitación	1
Vivienda cedida	1
Vivienda propia	1
Total	9 personas

De acuerdo al **diagnóstico de internación** por el cual estas personas ingresan al hospital, en el grupo se destacan sobre la media aquellos que ingresaron por complicaciones derivadas de su enfermedad de base (HIV) y quienes presentan síntomas de síndrome de abstinencia alcohólica. Luego aparecen las personas que se internan por enfermedades de tipo respiratoria, renal, oncológica, entre otras.

Diagnóstico de internación	Frecuencia
HIV (complicaciones derivadas de)	2
Síndrome de Abstinencia Alcohólica	2
Enfermedad respiratoria	1
Enfermedad renal	1
Enfermedad oncológica	1
ACV con secuela neuromotora	1
Caída con TEC leve	1
Total	9 personas

Por último, en cuanto a la **cobertura de salud**, resulta importante resaltar que de las nueve personas, sólo una contaba con cobertura de obra social (quien se encontraba jubilado). Las otras ocho no poseían cobertura de obra social ni de medicina prepaga.

Cobertura de Salud	Frecuencia
Sin cobertura de obra social ó prepaga	8
PAMI	1
Total	9 personas

✓ **Algunas primeras reflexiones a partir de los datos presentados:**

A partir de los primeros datos obtenidos de manera cuantitativa, se pueden esbozar algunas reflexiones en función de ciertos discursos que circulan con bastante frecuencia en la sociedad en general, respecto a la población que migra a este país. Estos discursos no le son ajenos al sistema de salud, ni a los trabajadores de la salud que permanentemente se cruzan con estas personas que son blanco de esas opiniones; por lo tanto resulta interesante abordarlos.

En primer lugar, surge como dato importante el porcentaje de migrantes internados respecto a la población total de la sala: sólo el 15% tenía una nacionalidad diferente a la argentina. Si bien puede decirse que la muestra utilizada quizás no es del todo representativa por su tamaño (no se buscaba tampoco llevar a cabo generalizaciones a partir de ésta tampoco); sucede que para la investigación de esa misma sala presentada el año pasado, la cifra era bastante similar como se pudo apreciar: el 20,6% del total de las personas internadas eran de origen extranjero. Es decir que, a diferencia de lo que frecuentemente se escucha acerca que los migrantes atiborran los servicios de salud públicos; se observa en estos números que esa sentencia surge nada más que de una mera fantasía compartida por varios miembros de la sociedad argentina; fantasía que muchas veces los medios de comunicación se encargan de alimentar generando así aún mayor descontento y malestar (que el que ya pudiese existir) para con las personas que migran a la Argentina.

Por otra parte, si bien no se haya reflejado en los cuadros presentados, se indagó también en las historias sociales confeccionadas para conocer cuántas de estas personas percibían algún subsidio, plan social, pensión no contributiva, etc; y el resultado fue que ninguna lo hacía. Esto resulta llamativo siendo que dentro del grupo había personas que residían en la Argentina hacía más de 20 años (cuatro de estos nueve hombres), cuya permanencia en el país y condición precaria de salud hubiese sido suficiente para tramitar una pensión no contributiva, por ejemplo. Tampoco ninguno cobraba algún tipo de subsidio como los que dependen de la Ciudad de Bs. As., teniendo presente que casi la mitad de ellos se hallaban en situación de emergencia habitacional (atravesando una situación de calle). Nuevamente, se contradice aquí aquella otra “creencia popular” que asegura que los migrantes usufructúan y se aprovecharían de los programas y planes sociales, además que vivirían solo a costa de éstos...

Asimismo, ninguna de estas personas se encontraba habitando un inmueble perteneciente a un programa de entrega de viviendas del Estado. A diferencia de lo que se sostiene cuando se pone en agenda y en el “candelero” la cuestión de la problemática habitacional, donde algunos integrantes de la sociedad aprovechan para esgrimir que son los extranjeros los que ocupan una vivienda de manera ilegal y encima después les darían una casa, nótese que para el caso de estas personas, ninguna había tenido esa posibilidad; de hecho, como ya se mencionó, se trataba de un grupo con serios problemas de vivienda. En relación a este tema, se recuerda cuando en el año 2010, y con motivo de los episodios sucedidos en el Parque Indoamericano de la Ciudad de Bs. As.⁸, ciertos funcionarios comenzaron a relacionar en sus discursos a los migrantes latinoamericanos, con la situación de emergencia habitacional, la delincuencia y el narcotráfico. Esto decía en su momento el Jefe de Gobierno porteño: ...“*Con inmigración descontrolada no se puede. Acá **había un***

8 En el mes de Diciembre de 2010, un gran número de familias de origen humilde reclamaron viviendas tomando el Parque Indoamericano de la Ciudad de Bs. As. Ese hecho generó una tremenda represión por parte de la policía que terminó con un saldo de varios heridos y tres personas muertas, dos de origen boliviano y una paraguayo. Este conflicto social se desarrolló en el marco de un cruce de declaraciones y acusaciones de funcionarios públicos cargadas de un fuerte contenido xenófobo; declaraciones replicadas en decenas de medios de comunicación y que promovieron en la sociedad una gran división respecto a si se estaba de acuerdo o no con los dichos vertidos y las acciones emprendidas para dar fin a la toma.

discursito muy lindo, que se le ha dicho (a la gente) que venga a la Ciudad de Buenos Aires que les damos salud, educación y vivienda gratis. Dejemos de tener ese discurso“...⁹ y luego agregó: ...“Quiero pedir a la presidenta que trabajemos juntos en esto, que dejemos de lado las mezquindades, frente a una inmigración descontrolada y el avance de la delincuencia y el narcotráfico ”...¹⁰ Mientras que un funcionario de su Gabinete afirmaba que ...”en el país rige una ley muy permisiva respecto de la inmigración (...) en esa zona vive un 70% de gente de nacionalidad boliviana y paraguaya (...) el Gobierno de la Ciudad no puede resolver los problemas de vivienda del Conurbano y el Mercosur”...¹¹ Esta situación despertó la desaprobación inmediata de organizaciones sociales, la embajada de Bolivia y la oposición política, pero no evitó que en el medio, muchos ciudadanos se hicieran eco de esas declaraciones y las tomaran como propias. Incluso así también lo hicieron muchos medios de comunicación que, lejos de intentar disipar la violencia y la xenofobia despertada en esos días, contribuyó a alentarlas.

Todas estas cuestiones serán retomadas en el siguiente eje del trabajo, donde se incluirán al análisis otras variables que aparecieron en los cuadros. Pero no se quería dejar de mencionar estas primeras observaciones que saltan a la vista luego de una inmediata reflexión sobre lo que los cuadros traslucían. De esta manera se trata de abrir el debate, abrir el juego y que cada uno pueda permitirse una introspección para analizarse como trabajador de la salud (cualquiera sea la disciplina) que se encuentra y trabaja a diario con estas personas atravesadas por múltiples problemáticas, múltiples miradas “inculpadoras” y múltiples desafíos a enfrentar.

Dimensiones comprendidas en el acceso a la salud

Como se explicó en el eje de Metodología, a nivel cuantitativo se fijó un período para recabar algunos números concretos de las historias sociales de las personas migrantes internadas en la sala de Clínica Médica (para el caso fue Enero de 2012); pero a nivel cualitativo se analizaron en paralelo otras historias sociales de migrantes pero que ya no necesariamente se circunscribían a ese período, sino que se trataba de personas que habían estado internadas en algún momento a lo largo de la rotación por la sala (de Septiembre de 2011 a Mayo de 2012). De esta manera se buscaba encontrar algunos puntos salientes en las historias de vida de estas personas que colaborarían con la reflexión pretendida para este trabajo. A su vez, también se mantuvieron entrevistas en profundidad¹² con dos personas que se encontraban internadas durante la rotación. La primera entrevista fue realizada a un joven de 19 años y a su madre, oriundos de Paraguay; la segunda a un señor de 49 años también de origen paraguayo. Ambas fueron realizadas con el fin de ahondar en ciertas cuestiones que las historias sociales confeccionadas no reflejaban y que se consideraban enriquecedoras para el análisis.

Es por esto que vale aclarar que, el desarrollo de este eje se realiza a partir de la información recabada en todas esas instancias, incluyendo además la observación permanente durante la recorrida de la sala.

Antes de continuar, es necesario mencionar que para el desarrollo de este análisis se adhiere al concepto de **proceso de salud-enfermedad-atención** que lo define como ...”una realidad

9 http://www.clarin.com/ciudades/capital_federal/Macri-inmigracion-descontrolada-acusaciones-xenofobo_0_387561330.html

10 Ibidem.

11 Ibidem.

12 Ver Anexo.

concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y vida”... (Rojas Soriano, 1983: 13). Es decir que este proceso es un proceso histórico, en el que se van construyendo socialmente las causas de la salud y de la enfermedad, las formas de atención de esos padecimientos, las posibilidades de acceso a esa atención y las representaciones que la sociedad posee sobre todo esto. En este sentido, las razones y modos en las que las personas enferman, así como la manera en su atención ...”se encuentran en la forma en que se organiza la sociedad para producir y reproducirse, es decir, en el modo de producción dominante, en este caso el capitalista (...) se considera ‘lo social’ como el elemento que permite explicar la problemática de salud de los grupos sociales, así como los demás aspectos con los cuales se relaciona, por ejemplo la esperanza de vida (...) las características de los servicios médicos y el acceso real a ellos”... (Rojas Soriano, 1983: 9)

En base a la información relevada para este trabajo, se puede mencionar que en el acceso a la salud de todas estas personas existirían ciertas características, condiciones, elementos que aparecen con frecuencia y que se repiten de una historia a otra; y que por ende se podrían agrupar en dimensiones para un mejor análisis.

Como no se pretende agotar el tema desde este trabajo, es que se presentarán solo algunas de las dimensiones que se consideran más relevantes en función de lo visualizado durante la rotación.

✓ **La situación de salud y el contexto económico-laboral de esta población**

Durante las entrevistas en profundidad se hizo hincapié en los motivos que llevaron a estas personas a migrar, y en uno de los casos, así como también figuraba en la mayoría de las historias sociales relevadas; aparecía la búsqueda de una mejor situación económica y laboral para el grupo familiar como la razón principal. De esta manera emprendían camino hacia un país, por lo general desconocido, del que quizás tenían algunas referencias previas de acuerdo al relato de algún allegado que ya se encontraba aquí, y al que viajaban esperanzados de encontrar mejores condiciones que las que les ofrecía su lugar de origen. De las historias sociales que se analizaron cuantitativamente, se desprende que cuatro de las nueve personas migrantes internadas habían viajado por motivos laborales, y de las entrevistas en profundidad, en una se esgrimía también esa razón:

... **”TS: ¿Y por qué elige la Argentina también?**

E: *Para trabajar con mi tío... ayudar en construcción, ayudar a mi hermano en pintura. Porque se ganaba bien acá. El cambio estaba muy bueno porque 100 pesos hacía como 300 o 400 guaraníes*

TS: ¿Con lo que ganaba acá podía enviar dinero a Paraguay?

E: *Sí, yo enviaba... (...)*

TS: ¿Entonces allá el trabajo de pintor y albañil no se pagaba bien?

E: *No, no se pagaba bien. Convenía acá por el cambio”...¹³*

Al respecto señala Pacecca que ...”*Las tasas de actividad de estos grupos (migrantes) han sido siempre más elevadas que las de los nativos, debido, entre otras razones, a que la inmigración*

13 Entrevista N° 2. Ver Anexo.

proveniente de países limítrofes y de Perú se origina principalmente por motivos económicos”... (2008: 28).

Para los casos de las personas entrevistadas, ambas familias de origen se dedicaban al cultivo y poseían la propiedad de sus campos. Pero los ingresos no resultaban suficientes, y en uno de los casos, cuando enferma un miembro de la familia es el momento en que todos deben comenzar a trabajar para colaborar económicamente en el hogar y así sobrellevar la situación.

...”TS: ¿Y en ese momento dónde se encontraba su familia, sus hermanos?

E: Ellos ya vivían acá. Mis hermanos eran pintores.

TS: Viajaron hacia acá. ¿Cómo era la situación económica de la familia en ese momento?

E: Había que laburar... En ese momento enferma mi madre y había que trabajar... todos.” ...¹⁴.

Es así que en muchos de estos casos vieron en la Argentina una oportunidad para juntar algo de dinero y enviar “remesas” a sus familias que se encontraban atravesando una situación de precariedad. Al llegar aquí, en la mayor parte de las historias se refleja que las posibilidades que el mercado laboral tenía para ofrecerles se vinculaban con actividades precarias, de baja remuneración y escasas posibilidades de ascenso Siguiendo con Pacecca...”*no es ajeno el hecho que, en términos generales, las posibilidades de inserción laboral de los inmigrantes regionales ni fueron, ni son las mismas que las de los nativos: la segmentación de los mercados de trabajo los colocó en un rol complementario (no competitivo) de la mano de obra local, ya que ocuparon aquellos puestos (...) que los nativos rechazaban. Desde 1960 en adelante, los migrantes se emplearon principalmente en ocupaciones manuales inestables y de bajos salarios – construcción para los hombres, servicio doméstico para las mujeres, y algunas industrias manufactureras para ambos sexos-“... (2008: 28).*

De las historias sociales analizadas se desprende que, más allá de la condición laboral al momento de la internación, los trabajos que realizaban o realizaron se vinculan con las “ocupaciones manuales inestables” a las que Pacecca hace referencia: “obrero”, “albañil”, “herrero”, “agricultor” o “vendedor ambulante”. Incluso ampliando la información para su grupo familiar que se encontraba con ellos en el país, el “servicio doméstico” es una de las actividades a las que más referencia se hace para describir el trabajo de las mujeres de la familia; otra ocupación que muchas veces se realiza bajo condiciones de precariedad absoluta ...”*Entre las desventajas se encuentra que, desde el punto de vista de la movilidad laboral, el trabajo doméstico es un callejón sin salida, y rara vez permite continuar la educación formal. También puede involucrar interminables horas de trabajo, abuso por parte de los contratantes, inestabilidad debido a la contratación en negro, y puede convertirse en un obstáculo para la conformación o consolidación de la propia familia de procreación”... (Pacecca, 2008: 24).*

...”TS: ¿Más allá del ingreso por las pensiones de las nenas, como cubren los gastos?

E: Mi marido justo estaba por empezar con changas con mi hermano.

TS: ¿Y vos con tus problemas de salud, estas trabajando?

E: Yo hace poco empecé a hacer las cosas. Yo no podía caminar, no podía estar parada y yo

14 Ibidem.

ayudaba a mi hermana en la limpieza cuando ella queda embarazada...ahora voy de a poco”...¹⁵

Resulta imposible no vincular esta situación con el nivel educativo alcanzado por las personas que migran. Recuperando lo que reflejan los cuadros presentados en el eje anterior, se observa que más de la mitad del grupo no había completado el nivel educativo obligatorio (secundario completo), y a su vez, dos de estas personas siquiera habían culminado con sus estudios primarios ...”*Esta inserción en los puestos más precarios se vincula además a la diferencia en los niveles educacionales entre migrantes y nativos, pues proporcionalmente hay entre los primeros un 50% más con primario incompleto que entre los segundos”... (Pacecca, 2008: 28).* Es así como la fragilidad y vulnerabilidad en este aspecto con que estos sujetos llegan a un país ajeno al suyo, redundan en una compleja inserción en el mercado laboral y un terreno propicio para quienes se aprovechan de esta situación y literalmente los “explotan” laboralmente, bajo amenazas respecto a, por ejemplo, denunciar su situación irregular en el país, entre otras. En el texto “*Migraciones y Salud*”, se ejemplifica esta situación con lo que sucede en el caso de los migrantes bolivianos y los talleres textiles ...”*La retención de los documentos para impedir que abandonen esas cuasi cárceles, unidas al hacinamiento que padecen junto a sus hijos y las extenuantes jornadas de trabajo a cambio de salarios miserables, y sobre todo el aislamiento no dejan dudas acerca de la conformación de una verdadera industria de la trata de personas en torno a ellos”... (Fuks, A; Jait, A; Harrington, M; Pérez Panelli, S; Rovere, M; 2008: 24).*

Por otra parte, pero íntimamente relacionado con lo antes expuesto, se observa también como la situación de explotación laboral referida va dejando huellas imborrables en los cuerpos de estas personas. Marcas visibles y no tanto; que indudablemente van afectando su salud y calidad de vida. Situación que en la mayoría de los casos culmina cuando el sujeto víctima de esta realidad debe abandonar su trabajo a raíz de las complicaciones en su salud que este contexto trajo aparejadas. Se trata entonces de un círculo vicioso, donde la persona trabaja sin poder detenerse demasiado en las condiciones que se le presentan debido a que necesita hacerlo, y termina enfermando a causa de esas condiciones laborales; a su vez, debe abandonar su actividad laboral porque su situación de salud le impide seguir trabajando, lo que genera un trastorno enorme a su subjetividad, ya que su vida entera se trastoca. Peores son las consecuencias para estos hombres cuando son el único sostén de la familia (o el más importante); ya que en una sociedad como la nuestra, que aún se sustenta en principios patriarcales, su rol de “proveedor de la familia” se ve seriamente amenazado.

Por último, para cerrar esta dimensión en relación a la situación laboral y la salud de estos sujetos, se debe mencionar que ligado al tipo de inserción laboral que concreten, se desprenden también sus posibilidades de contar con una protección social. Teniendo en cuenta lo mencionado respecto al tipo de actividad laboral que normalmente logra realizar esta población, se visualiza que la mayoría no cuenta con una cobertura de salud que no sea la pública.

Es tema será retomado a continuación.

✓ **La situación de salud y la seguridad social**

Siguiendo con lo expuesto en el punto anterior, la protección social en nuestro país está generalmente vinculada al modo de contratación laboral de los sujetos. También existen aquellas protecciones que no necesariamente se relacionan con el ejercicio del empleo, como el caso de las

15 Entrevista N° 1. Ver Anexo.

pensiones no contributivas por ejemplo. Es así como ... *"la cobertura de salud y el eventual acceso a la jubilación son beneficios adicionales de la condición de asalariado registro, ya que los descuentos y la afiliación al sistema de obras sociales (seguro de salud) son compulsivos para todos los trabajadores en esa situación. Estas características de la normativa laboral comprenden tanto a los argentinos como a los inmigrantes"*... (Pacecca, 2008: 32). Por lo que, teniendo presente lo desarrollado en el punto anterior acerca de la situación laboral de la población migrante, no es apresurado sacar la conjetura que un gran porcentaje de ésta se encuentra bajo una situación de desamparo respecto a esa protección.

La Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales (ECMI) elaborada por el INDEC (2002-2003) ¹⁶, refleja que en relación a la cobertura de salud para la población migrante proveniente de Bolivia, Paraguay y Uruguay, entre otros ubicada en el Área Metropolitana de Bs. As. (AMBA); las situaciones son un tanto dispares, ya que para el caso de los uruguayos había un 50,17% que poseía cobertura, en tanto que dentro de los paraguayos un 30,32% contaban con cobertura de salud, finalmente los bolivianos presentaban el porcentaje más bajo de personas con cobertura: un 17,91%. En las historias sociales de las que se extrajeron datos cuantitativos, se observa que los números son contundentes llegando a ser casi la totalidad de la población migrante internada en la sala durante ese mes, la que no contaba con otra cobertura de salud que no sea la pública (ocho de las nueve personas).

Para el caso de las personas que fueron entrevistadas sucedía lo mismo, ni el señor de 49 años, ni el joven de 19 contaban con una obra social; esta situación se extendía también al grupo familiar de este chico, cuyos miembros estaban insertos en el mercado laboral de manera muy precaria como se expuso en una cita previa. ... *"La gran mayoría de los migrantes suelen ocupar posiciones de vulnerabilidad social, esencialmente debido a empleos sin protección y a la inaccesibilidad a derechos básicos (...). Obviamente, la imposibilidad de contar con trabajos con protección genera en dichos grupos inaccesibilidad a cobertura sanitaria"*... (Fuks, A; Jait, A; Harrington, M; Pérez Panelli, S; Rovere, M; 2008: 24-25)

De la mano de esto, se sostiene que asimismo será inaccesible para esta población percibir un beneficio de tipo previsional por los requisitos que este tipo de prestaciones incluyen. Para el caso de las jubilaciones ordinarias es necesario acreditar 30 años de aporte, por lo que para la mayoría de estos sujetos será imposible teniendo en cuenta el tipo de trabajo que realizan, de manera informal, donde no se afectan aportes a la seguridad social.

Y para el caso de las pensiones no contributivas, se solicitan 20 años de residencia comprobada en el caso de pensiones por invalidez, y 40 años de residencia para las pensiones a la vejez¹⁷. Esta cifra importante de años requeridos implica que sean muchas las personas que no puedan acceder a estas pensiones, ya sea por no encontrarse residiendo en el país la cantidad de años necesarios, o quizás sí pero no han logrado regularizar su situación migratoria tempranamente y ahora no pueden dar cuenta del período de tiempo real que se encuentran en el país.

... "Fui a buscar para él porque las 2 nenas cobran la discapacidad .Porque él la tiene pero no cobra porque tiene que tener 20 años de residencia acá. Las 2 nenas están cobrando. Y bueno le tenía que dar (el remedio) a él solo (...).Yo no tengo plata para comprar ese remedio es caro, hace

16 http://www.indec.gov.ar/webcenso/ECMI/index_ecmi.asp

17 Para más información sobre los requisitos necesarios para el trámite de estas pensiones, se puede consultar a la siguiente dirección del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:
<http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/FamiliaArgentina/03.%20Requisitos%20para%20la%20tramitaci%C3%B3n.pdf>

mucho salía 5000 pesos”...¹⁸

Como se observa en la cita, este joven que padece desde su nacimiento una enfermedad crónica incluida dentro del grupo denominado como de “enfermedades raras” (porque son de baja incidencia en cuanto a la cantidad de personas a las que se las detectan, pero de alto impacto tanto en los costos económicos, como en el costo a su calidad de vida); al día de hoy, y con casi 18 años viviendo en la Argentina, aún no puede percibir una pensión con el correlativo beneficio que le traería también la cobertura de salud que esta pensión conlleva. Es así como, hasta el momento este joven debe continuar manejándose con las Ayudas Médicas que solicita al hospital cada seis meses (Ayuda Médica que para el caso de los extranjeros presenta algunos requisitos más que para los nativos, como ser la negativa del consulado correspondiente).

...”TS: ¿Por el tema de la medicación que tuvieron que tomar los más chiquitos, la compraban uds ó el hospital?

E: *Cuando descubrieron que eran 3, que son las mismas ellos me daban las muestras médicas. Pero si no había mi hermana las compraba, era caro. Primero era 1, después 2 y después 3. Ahí me mandaron a hacer Ayuda Médica del hospital y me dieron hasta hace poquito.*

TS: ¿Por qué hasta hace poquito?

E: *Y sí porque yo fui a ayuda médica y mi hija 2 veces y después la semana pasada (...) Me dicen que nadie viene a reclamar. Yo en octubre pasado hice el trámite, y dicen que nadie fue a retirar y se venció. Yo vine una vez y mi hija 2 veces”...¹⁹*

Por otra parte, pero continuando con el tema de la seguridad social, se puede mencionar también lo que sucede con la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH). Esta asignación corresponde a los trabajadores no registrados que ganen menos del salario mínimo, vital y móvil, o desocupados o personal del servicio doméstico, y consiste en el pago de una suma mensual por cada hijo/a hasta los 18 años de edad (en el caso que posea una discapacidad no hay límite de edad). Está destinada a los/as niños/as residentes de Argentina pero, a su vez, los padres de estos/as niño/as deben ser argentinos y en caso de ser inmigrantes deben acreditar una residencia legal en el país de por lo menos tres años²⁰. Las disposiciones impuestas para acceder a esta asignación, se contradicen con el contenido del artículo 6 de la Ley Nacional de Migraciones (N° 25.871) donde, como ya se expuso en la Fundamentación de este trabajo, expresa que en cuanto a los derechos sociales (entre los cuales se enuncia el de la seguridad social) los inmigrantes y sus familias tendrán asegurado el acceso a los mismos de igual manera que los nativos.

Es indudable como la inaccesibilidad a los dispositivos que contribuyen a la seguridad social, entorpecen y afectan las posibilidades de la población migrante y de sus familias a contar con una cobertura de salud (como se vio para el caso del trabajo asalariado, las jubilaciones y las pensiones), o a un ingreso mínimo (para el caso de la Asignación Universal por Hijo) que permita paliar la situación de vulnerabilidad y desprotección que los aqueja.

18 Entrevista N° 1. Ver Anexo.

19 Ibidem.

20 Para más información sobre el tema de la AUH, se puede consultar la siguiente dirección de la ANSES: http://www.anses.gob.ar/aaff_hijo/hijo.pdf

La situación de salud y las redes socio-familiares

Otra de las razones por las que una persona decide migrar, aunque no la más frecuente de acuerdo a las historias sociales relevadas, es por motivos de salud. En el caso de las personas internadas en la sala durante el mes de Enero de 2012, se observa que solo una refiere haber viajado para atender su problema de salud (enfermedad oncológica); y de las entrevistas realizadas, en la historia del chico de 19 años se encuentra también esa motivación para dejar su país de origen.

... "Mi mamá estaba acá en Argentina se juntaban con mis hermanas y me mandaban plata todos los días para los remedios. Una de mis hermanas dice voy a llevar a mamá para que se quede con los chicos y te voy a traer a Bs. As., va a llegar y va a vivir ese chico.

TS: El dinero lo juntaban ellas acá.

E: Ellas trabajan acá y la patrona les daba. Son 4. Entonces llegó el jueves con mi mamá habló con los médicos y pagaron para dar el alta.

TS: ¿Uds. pagaron por el alta? ¿Los médicos tenían miedo que pase algo?

E: Tampoco me dijo de que se trataba. No querían que viaje a Bs. As. Ni me dijeron que era lo que tomaba... que el chico estaba bien, que estaba todo bien"...²¹

Al respecto dice Jelin *... "en el caso de las personas que vienen desde países vecinos en búsqueda de atención médica, por lo general existe un familiar o un compatriota conocido que los guía hacia el hospital indicado o que obtiene un turno con anticipación a su llegada" ... (Jelin, E; Grimson, A; Zamberlin, N: 2006: 42).* Tal es la situación que se presentó en el seno de esta familia, ya que fue una tía del joven (que ya se encontraba residiendo en Argentina) quien ante la desesperación que tenía su hermana por temor a que se repitiese la historia (su hijo mayor falleció por la misma enfermedad), le dice que viajen cuanto antes a este país para que reciba la atención de médicos especialistas del Hospital Gutiérrez.

... "Mi hermana me dijo '¿Querés ir? Tu hijo se va a curar allá'. Alguien me dijo en Bs. As. te vas a curar, ni hermana me trajo y acá está él. Estoy orgullosa. Tengo que luchar y siempre voy a estar por más que estoy enferma, para el estoy y voy a estar siempre"...²²

En el caso del otro entrevistado, el señor de 49 años, también hay un familiar que invita a viajar y que ofrece alojamiento y empleo para allanarle un poco el camino en su búsqueda de mejores condiciones de vida.

... "TS: ¿Y ud. cuándo decide viajar?

E: Después de mis hermanos...

TS: ¿Y por qué elige la Argentina también?

E: Para trabajar con mi tío... ayudar en construcción, ayudar a mi hermano en pintura. Porque se ganaba bien acá. El cambio estaba muy bueno porque 100 pesos hacía como 300 o 400

21 Entrevista N° 1. Ver Anexo.

22 Ibidem.

guaraníes

TS: *¿Con lo que ganaba acá podía enviar dinero a Paraguay?*

E: *Sí, yo enviaba” ...²³*

Contar con lazos vinculares al momento de la migración, muchas veces se convierte en decisivo de los resultados que se obtienen de la trayectoria emprendida (sean por motivos laborales, sean por motivos de salud). Más aún cuando corre riesgo la vida de un ser querido, existe incertidumbre respecto al diagnóstico, se desconoce por completo el país al que se arriba y sólo se lleva consigo la esperanza de empezar a encontrar respuestas en lo inmediato para evitar que el padecimiento se siga prolongando. En el caso de la familia de este joven, su madre no dudó un segundo cuando su hermana le propuso viajar a la Argentina; no sin dolor por estar dejando atrás a su esposo y a sus otros dos hijos en Paraguay, pero con la convicción de estar haciendo lo correcto.

Luego, con el tiempo su familia empieza a viajar a la Argentina pero hasta el momento en que todos se instalan de manera definitiva aquí pasaron por algunos momentos de inquietudes.

...”Mi marido no se hallaba porque no había trabajo. Venía y después se iba a Paraguay. Vivíamos en lo de mi hermana y él no se hallaba. Vivir en casa ajena. Después se quedó con los chicos allá. Yo nuevamente embarazada. La gente allá es mala y yo estaba internada 3 meses y la gente decía que tenía otro.

TS: *¿En Paraguay le decían eso?*

E: *Sí” ...²⁴*

Este tipo de “resistencia” que el padre de este chico manifestaba, se relaciona con los efectos que el desarraigo puede provocar en los migrantes ya que este... *”afecta seriamente la salud de las personas y de las familias generando una constelación de factores predisponentes, afecciones y síntomas. Obviamente la situación de desarraigo es vivida de forma diferente si este es voluntario que si es forzado, pero no siempre los límites entre ambas situaciones están claros y dentro mismo de los núcleos familiares puede haber miembros mas activos y miembros mas pasivos en relación a la decisión de migrar”*... (Laub C; Brykman D; Pérez Panelli A; Rovere M. y otros; 2006: 5) y esto es justamente lo que se observa en esta familia donde estos padres presentan diferentes formas de sobrellevar esa situación.

Por otra parte, muchas veces no sólo son los vínculos familiares aquellos que colaboran y sostienen dentro del proceso salud-enfermedad-atención, sino que las solidaridades a nivel comunitario contribuyen a veces son la única vía para concretar el acceso a un derecho humano, el acceso a la salud. Tal es el caso del señor entrevistado, cuya situación de vulnerabilidad (situación de calle y distanciamiento familiar) y de desprotección por parte del Estado ha promovido que los vecinos que residen por la zona donde el permanece y pernocta establezcan una red, precaria pero red al fin, que va cubriendo algunas necesidades que este señor presenta (desde laborales hasta de salud).

23 Entrevista N° 2. Ver Anexo.

24 Entrevista N° 1. Ver Anexo.

...”TS: *Desde que se encuentra en la calle, por ejemplo cuando tuvo ese episodio donde resultó herido (...) o cuando aparece algún otro problema de salud ¿dónde se atiende?*

E: *Iba cerca de donde dormía... al frente está la Clínica Bancaria y ahí me llevaban.*

TS: *¿Quién lo llevaba?*

E: *La gente que me conoce... que me conocen porque a veces les hago algún trabajito de pintura...*

TS: *Entonces son vecinos de la zona a los que a veces les hace algún trabajo en sus casas y que lo ayudan cuando tiene algún problema de salud.*

E: *Sí (...)*

TS: *Y estando en la calle, si por ejemplo le agarra un resfrío ¿qué hace? ¿Concorre al médico, solicita medicación?*

E: *Voy a la iglesia y hablo con las mujeres de ahí. ‘¿Podría ser un medicamento?’... ‘Sí, sí’ me dicen, ‘esperame acá que te traigo’.. y me dan”...²⁵*

Sin duda estas redes muchas veces funcionan como la amalgama que intenta recomponer y/o sostener las piezas del equilibrio que existía en la vida de estos sujetos hasta que un determinado escenario los lleva a tomar la decisión de migrar. Pero es de suponer que éstas no pueden ser el único elemento que contribuya a satisfacer las múltiples necesidades que se originan en torno a un proceso migratorio.

Reflexiones finales: ¿qué se espera del Trabajo Social?

A lo largo del trabajo se buscó presentar, a partir de la voz de sus propios protagonistas, la trayectoria y los condicionamientos que encuentra la población migrante a la hora de acceder a la salud. Para ello primero se presentó una descripción de la población migrante internada en la sala de Clínica Médica, con la que luego se interpelaron ciertos discursos que circulan por la sociedad con el fin de deslegitimar esos dichos que muchas veces interfieren no sólo en la concreción del derecho a la salud, sino de varios de los derechos conocidos como derechos humanos. Posteriormente, se analizaron algunas dimensiones que se consideraban vinculadas al acceso a la salud de esta población de acuerdo a la información que se fue relevando en diferentes instancias.

Es así como, luego de todo lo expuesto, se retomará el análisis de algunos puntos salientes para poder visualizar cuáles son las estrategias que desde el Trabajo Social se podrían desplegar en función que el derecho a la salud de esta población se efectivice.

Como se expuso en el eje precedente, se considera que hay ciertas dimensiones que forman parte de la historia de vida de estos sujetos, que se vinculan directamente con el proceso salud-enfermedad-atención en el que se incluyen también sus posibilidades concretas de acceder o no a la salud.

Lo antes dicho se justifica toda vez que ...”*El proceso salud-enfermedad deja de concebirse entonces como algo exclusivamente biológico e individual y se plantea como un proceso condicionado socialmente que se concreta en seres históricos, en grupos que se relacionan con la naturaleza y entre sí de cierta manera, es decir, que trabajan y viven en circunstancias*

25 Entrevista N° 2. Ver Anexo.

históricamente determinadas”... (Rojas Soriano, 1983: 9). Es así como las causas de la salud y de la enfermedad y las formas de atención de esos padecimientos deben buscarse en la estructura y organización de la sociedad. Sin perjuicio de ello, el sistema de salud continúa organizándose en torno al “Modelo Médico Hegemónico”, desconociéndose otras dimensiones que atañen al proceso salud-enfermedad. Y es aquí donde el Trabajo Social empieza a esbozar estrategias y líneas de intervención junto a los sujetos para (y con) los que trabaja, para contribuir con que el desarrollo y el camino que se emprenda en pos de garantizar una mejor calidad de vida se realice de manera acabada.

En relación a la población migrante que se atiende en el sistema público de salud, los profesionales de Trabajo Social están interpelados a compeler a los demás miembros del equipo de salud a ampliar la mirada más allá de la sintomatología, los resultados de laboratorio o el diagnóstico clínico que posee la persona que tienen enfrente. Más aún cuando detrás de ese sujeto, se escribe una historia de continuas violaciones sistemáticas a sus derechos, quizás ya desde su país de origen, como se desprende de las entrevistas realizadas; unos escapando de un contexto de pobreza y escasas oportunidades laborales, otros de la muerte misma.

Anteriormente se dijo ya que ... *”los migrantes recientes sufren desarraigo, desventajas sociales y económicas, carencias en servicios básicos, situación laboral precaria, y riesgos de engaño y explotación que crean un marco poco propicio para la salud personal y familiar*”... (Laub C; Brykman D; Pérez Panelli A; Rovere M. y otros; 2006: 3) y muchas veces la situación de internación en un hospital resulta ser uno de los pocos momentos (quizás el único) donde la persona puede recibir la atención a ciertas demandas que escapan estrictamente a lo “bio-médico”. Entonces, resulta de gran importancia apropiarse de ese espacio para iniciar una intervención desde el Trabajo Social (y por qué no también sumando a otras disciplinas), que aborden esas otras dimensiones del proceso salud-enfermedad-atención, y que la Ley Básica de Salud menciona (como ser cuestiones de alimentación, vivienda trabajo, educación, etc; cuestiones que a su vez aparecen también en la Ley Nacional de Migración). Se trata de aprovechar la oportunidad que se presenta cuando se produce el acercamiento (buscado o no) de las personas al ámbito hospitalario, trascendiendo la demanda explícita y la que presentan los profesionales médicos de la sala.

Desde el análisis de la dimensión de la situación de salud y el contexto económico-laboral se observó como el tipo de trabajo en el que se inserta la población migrante repercute en su estado de salud, más aún cuando este trabajo se realiza bajo condiciones precarias y/o de explotación; así también se analizó como, a su vez, la situación de salud-enfermedad (quizás producto de esa explotación) afecta las posibilidades laborales de estas personas ... *”es evidente que el crítico entramado de condiciones impacta en su estado de salud. Es usual que acudan a la consulta cuando la enfermedad está avanzada, en parte porque hay otras prioridades y en parte porque la sobreutilización del cuerpo hace que no se perciban algunos síntomas de enfermedad o malestar*”... (Fuks, A; Jait, A; Harrington, M; Pérez Panelli, S; Rovere, M; 2008: 25). Y si busca profundizar aún más y se entrecruzan algunas variables de los cuadros presentados, se observa que aquellos dos hombres en los que su motivo de internación era “síndrome de abstinencia alcohólica”, se encontraban directamente desocupados y atravesando una situación de calle. Con esto se busca reflejar que no pueden quedar dudas al respecto que “lo social” debe encontrar en estas justificaciones su nicho para lograr una mayor representación en estos espacios de trabajo; y esto depende en gran medida del lugar que se forje el propio profesional de Trabajo Social.

De las otras dos dimensiones presentadas, se observa cómo la relacionada a la seguridad social por lo general se presenta para la población migrante como un obstáculo para garantizar su acceso a

la salud, debido a las condiciones necesarias para ser beneficiario de alguno de sus dispositivos. Este tipo de normativa que contradice a las leyes vigentes (al igual que lo que sucede con los requisitos “extra” solicitados a los migrantes para realizar un pedido de Ayuda Médica al hospital, por ejemplo), debe ser revisada y actualizada; y también se presenta como una tarea y desafío a abordar desde el colectivo profesional participando de las instancias, debates y movimientos sociales que se promuevan en este sentido; ya no se puede permanecer ajeno a los constantes avasallamientos que sufre esta población muchas veces por el simple hecho de desconocer cuáles son sus derechos.

Por otra parte la dimensión afectada a las redes socio-familiares, actúa la mayor parte de las veces como facilitadora para concretizar el acceso a la salud, sobre todo cuando se trata de migrantes recientes ... *“los nexos o redes de parentesco y/o sociales en la experiencia migratoria resultan fundamentales para ganar acceso y transitar satisfactoriamente por el sistema de salud. Gran parte del éxito de un tratamiento o de la resolución de los problemas de salud depende directamente de la posibilidad de que el migrante se encuentre entramado en alguna de estas ‘redes’ que abren el campo a los recién llegados”*... (Jelin, E; Grimson, A; Zamberlin, N; 2006: 42). Pero a pesar de esto, no se puede deslindar de responsabilidad al Estado a costa del esfuerzo que una familia realiza para sostener una situación de estas características. En este sentido, la intervención del Trabajo Social debe tender a desarrollar acciones que busquen mejorar la situación del grupo familiar, tanto de manera económica como atendiendo también al cuidado de las relaciones vinculares que pueden verse afectadas por la crisis atravesada; se reitera: esto sin perder de vista al Estado como responsable de esta población que atraviesa múltiples hostigamientos por el hecho de poseer otro país de origen.

Para finalizar, como plantea Jelin ... *“Posiciones y visiones contrastantes en lo/as involucrado/as en el sistema de salud (...) los derechos de lo/as extranjero/as son puestos en discusión en relación con los derechos de acceso de lo/as ciudadano/as argentino/as. En ese marco, la presencia de migrantes en el sistema de salud cobra una enorme visibilidad, lo cual a su vez acrecienta las críticas entre los profesionales de la salud que trabajan en los hospitales”*... (Jelin, E; Caggiano, S, Cerruti, M; Grimson, A; Mombello, L; Zamberlin, N; 2006: 7).

Por esto, se debe fortalecer el rol profesional del Trabajo Social en los equipos de salud, porque únicamente el conocimiento crítico sobre la dinámica de la realidad sobre la cual y con la cual se interactúa, permitirá poder desarrollar acciones con fundamentos dentro del proceso salud-enfermedad-atención, en contraposición a la fragmentación y desconexión de los problemas. Como se dijo, dentro del equipo de salud es esta disciplina la que está interpelada a traer a la luz ese conocimiento; conocimiento que debe permitir comprender cómo la cuestión social se manifiesta y adquiere sus respectivas particularidades dentro del proceso salud-enfermedad y en la vida cotidiana de los sujetos.

Bibliografía consultada

- ✓ Brovelli, Karina: *“...Al andar se hace camino... Aportes sobre la intervención del Trabajo Social en el ámbito hospitalario”*. Residencia de Servicio Social. Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”. Buenos Aires – Año 2011.
- ✓ Ceriani Cernadas, P; Morales, D: *“Argentina: avances y asignaturas pendientes en la consolidación de una política migratoria basada en los derechos humanos”*, para el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Febrero de 2011.

- ✓ Duré, Isabel: “*Un modelo territorial para la salud de los porteños: marcando el campo en la Ciudad. El sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*”, en Revista de Maestría en Salud Pública de la UBA, Año 2, N° 6, Diciembre de 2005.
- ✓ Fuks, A; Jait, A; Harrington, M; Pérez Panelli, S; Rovere, M: “*Migraciones y Salud*”, en revista PoSIBLES N° 2, publicación de Asociación Civil “El Agora”, Año 2008.
- ✓ Jelin, E; Caggiano, S, Cerruti, M; Grimson, A; Mombello, L; Zamberlin, N: “*Salud y Migración Regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*”, IDES, Buenos Aires – Año 2006.
- ✓ Jelin, E; Grimson, A; Zamberlin, N: “*¿Servicio? ¿Derecho? ¿Amenaza? La llegada de inmigrantes de países limítrofes a los servicios públicos de salud*”, en Salud y Migración Regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural, IDES, Buenos Aires – Año 2006.
- ✓ Laub C; Brykman D; Pérez Panelli A; Rovere M. y otros: “*Migraciones y Salud en el Área Metropolitana Buenos Aires*”, El Agora, Bs. As. – Año 2006.
- ✓ Laurell, Asa Cristina: “*El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina*”, Cuadernos Médico Sociales N° 37, Año 1986.
- ✓ Ley N° 153: Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- ✓ Ley N° 664: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ✓ Ley N° 22.439: Ley General de Migraciones y Fomento de la Inmigración.
- ✓ Ley N° 25.871: Ley Nacional de Migraciones.
- ✓ Mallardí, Manuel: “*La entrevista en los procesos de intervención profesional del Trabajo Social*”, Boletín Surá, Diciembre de 2004.
- ✓ Menéndez, Eduardo: “*Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*”, en Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión, y políticas, Lugar Editorial, Bs. As. - Año 2008.
- ✓ Menéndez, Eduardo: “*Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud*”, en Cuadernos Médicos Sociales, N° 33, Rosario – Año 1985.
- ✓ Pacecca, M. Inés; Courtis, Corina: “*Inmigración contemporánea en Argentina: dinámicas y políticas*”, CEPAL – Serie Población y Desarrollo N° 84, Chile – Año 2008.
- ✓ Rojas Soriano, Raúl: “*Capitalismo y enfermedad*”, Editorial Plaza y Valdés, México – Año 1983.

Internet:

<http://www.indec.gov.ar>

<http://www.anses.gob.ar>

<http://www.desarrollosocial.gob.ar>

<http://190.41.250.173/RIJ/bases/migrantes/def.htm> : “*Derechos de los Migrantes*”, Comisión Andina de Juristas - Red de Información Jurídica.

ANEXO**Ejes orientadores para entrevista**

(Los ejes son sólo orientadores para poder llevar adelante una entrevista en profundidad con el paciente y/ o su allegado. En función del desarrollo de la entrevista éstos pueden ser ampliados.

La información obtenida de la entrevista será complementaria a la información que ya se recaba en las Historias Sociales)

Datos Personales:

- Edad.
- Lugar de Nacimiento.
- Lugar de Residencia actual.
- Tiempo transcurrido desde la migración (año de migración).
- Estado Civil.
- Hijos.

Situación contextual de la migración:

- Razones por las que se decide a migrar.
- Razones por las que elige migrar a la Argentina.
- Su situación socio-educativa en país de origen.
- Su situación económico-laboral-habitacional en país de origen.
- Su situación de salud en país de origen // Atención y acceso a la atención de salud.
- ¿Migró solo o acompañado? ¿Por quiénes?

Situación contextual actual:

- Situación económico-laboral.
- Situación habitacional.
- Red de contención socio-familiar (composición, grupo conviviente y no conviviente).
- Red comunitaria.

Situación de salud actual:

- Motivo por el que se encuentra en el hospital.
- Atención y acceso a la atención de salud (¿Dónde? ¿Por qué? ¿Frecuencia?).

- Cobertura de salud.
- Acceso a medicamentos, intervenciones.
- Situación de salud de grupo familiar.
- Relación con efectores de salud.
- Relación con profesionales.
- Dificultades / Necesidades.

Entrevista 1

Datos Personales:

- **Edad:** 19 años.
- **Lugar de Nacimiento:** Coronel Bogado (Paraguay).
- **Lugar de Residencia actual:** Villa Soldati (CABA)
- **Tiempo transcurrido desde la migración:** 18 años aprox.
- **Estado Civil:** Soltero.
- **Hijos:** No.

Aclaración: si bien la persona internada es el joven de 19 años, la entrevista se realizó con la madre de él en conjunto debido a que los hechos referidos transcurrieron cuando era un bebé. Por lo tanto es su madre quien responde.

Trabajadora Social (TS): Cuénteme un poco como es que se inicia todo.

Entrevistada (E): Cuando uno vive en el campo muchas cosas no entiende. Sabemos que nuestros hijos están enfermos tenemos que llevar al médico. Estamos contentos porque los médicos dicen ‘dale esto hasta tal día’ y nosotros estamos ahí. Él después de 2 meses empezó...

TS: ¿Empezaron los síntomas?

E: No, él estaba resfriado, nació en abril.

TS: ¿En donde nació?

E: En Paraguay en Coronel Bogado, en el hospital.

TS: ¿Hay un hospital en Coronel Bogado?

E: Si hay un hospital muy grande. Nació ahí y después de los 15 días se le tapaba la nariz, no podía tomar la teta. Lo lleve y ahí el doctor le inyectó la BCG. Se ve que la primera le puso mal y se explotó por acá (se señala en el brazo), ahí ya le vino el problema. A los meses le tuve que operar porque le bajo la hinchazón... Vinimos a Encarnación con él, pero en Coronel Bogado le cortaron... No tenían que haber cortado.

TS: ¿Y que tenían que haber hecho?

E: Bajar la hinchazón con la medicación.

TS: ¿Y él a los 15 días se acerca al hospital de Coronel Bogado?

E: No a los 15 días empieza con fiebre y 15 días después empieza con el problema con la hinchazón.

TS: O sea que tenía un mes y medio más o menos.

E: Exactamente y a los 2 meses se quedó internado y le cortaron.

TS: En ese momento está él ¿y qué otros chicos más tenía?

E: Tenía 3 más, porque 1 murió y después nació él. El tercero murió y él es el quinto, con él ya tenía 4.

TS: En ese momento me contabas que no sabías lo que tenía tu otro nene.

E: Nunca le hicieron análisis de sangre, nunca dijeron qué tiene, le daban medicación y nada más, yo preguntaba y no me contaban nada.

TS: Le apareció una infección y ahí es cuando tratan de cortar y se extiende a la pierna. ¿Cuántos años tenía?

E: 4 añitos.

TS: En ese entonces están uds. viviendo en el campo. ¿A que se dedicaban?

E: Mi marido trabajaba en la chacra. Y yo en la casa.

TS: ¿Y el tema económico?

E: No faltaba porque teníamos la plantación de la chacra, yo criaba pollos, cerdos. Nunca faltó comida, ordeñaba vacas, tenían leche. Y bueno cuando pasó eso...

TS: ¿La chacra es de uds.?

E: Es de mi padre. Mi marido ayudaba a mi papá. Éramos 9 mujeres. Mi marido se llevaba bien con mi papá.

TS: Y bueno, en ese momento cuando pasó lo del otro nene ¿no tenían hospital de niños?

E: Sí. Está en Encarnación a 1 hora de viaje. Pero en Coronel Bogado nunca me dijo llevá allá a un especialista... y bueno se murió.

TS: Gilberto a los 15 días después de la BCG empieza con los síntomas. ¿Algunos de los otros chicos tuvo unos síntomas así?

E: No. Él es distinto del otro. El otro nunca estuvo enfermo, tenía todas las vacunas, era sano. No se sabe de que viene, o sea que nosotros no sabemos...

TS: Entonces con Gilberto que le abren en el hombro, y luego dijeron que no tenían que haber abierto ¿esto donde era?

E: Estaba internado en Coronel Bogado 8 días, cuando le abrió y bajó la hinchazón, lo cortaron y me dijo ya está ahora no hace falta tomar remedio. A la semana se hinchó de nuevo, todo esto como globo. Lo tuve que dejar internado. Y yo hablé con los médicos 'Mira acá llevamos tiempo, yo quiero el traslado' y me dijo que no hacía falta.

TS: ¿Qué no hacía falta?

E: Entonces le dije que antes acá ya pasó esto y murió mi hijo, y que ud. no me daba el pase al

otro hospital. Cuando me dieron era muy tarde le dije.

TS: ¿Qué tiempo tenía él?

E: 1 añito.

TS: ¿El médico no quería el traslado?

E: No, no dan traslado. Y ahí me ayudo mi cuñada y me dijo vamos, vamos a llevar al pediatra municipal... y ahí pagan los remedios y estuvimos 1 mes.

TS: ¿No había forma de conseguir los remedios?

E: Ahí faltaba remedio y te hacían comprar todos los días el doble y no te daban ticket.

TS: ¿Para quiénes eran?

E: Los compraban para volver a vender.

TS: ¿El estado no cubría la medicación?

E: No nunca te dan una aspirina.

TS: ¿No cubren nada? ¿Y si necesitan algo?

E: El que no tiene para comprar muere. En ese tiempo mi hermana era soltera ganaba bien era empleada en casa de familia y mi papá vivía también, y llamaba a mi hermana y se comunicaba y mandaba plata, y con esa plata a las cuatro de la mañana estaba en el hospital de Encarnación.

TS: ¿Cuánto tiempo está en Encarnación?

E: 1 año. Ya estaba por morir. Descubrió que tenía neumonía pero se complicó. Mi papá lloraba y mi hermana... Un día a la tarde se le cambió el remedio. Hacia 15 días y no se mejora. Yo estaba embarazada otra vez de 3 meses. Mi hijo no está bien es chiquito. La enfermera le dio a las 12 el jarabe. Cuando estoy en la puerta la que daba la comida se dio cuenta que mi hijo estaba mal. Vomitó el jarabe. Hasta estaba el doctor y sacó todo. Mi marido se había ido porque yo tengo otros chicos. A las 11 se fue y a las 12 pasó. Si mi hijo necesita sangre le dije al doctor yo le doy... se está muriendo. El doctor me dijo que estaba embarazada y no podía, yo le dije que no me importa.

TS: ¿No hay banco de sangre?

E: Era urgente no le dan. Una enfermera me dijo veni, porque le conté que mi marido se fue. 'Vamos que hay una chica que te va ayudar' una trabajadora social. Me atendió por teléfono y salió por radio que se necesitaba sangre.. Dio el nombre de él, del papá, de donde estábamos nosotros. Hay muchos parientes en Encarnación de mi marido. Tengo mi hermana que escucha la noticia y justo llegó mi marido y le avisó. Llegó a las 21 y dio sangre. Mi mamá estaba acá en Argentina se juntaban con mis hermanas y me mandaban plata todos los días para los remedios. Una de mis hermanas dice voy a llevar a mamá para que se quede con los chicos y te voy a traer a Bs. As., va a llegar y va a vivir ese chico.

TS: El dinero lo juntaban ellas acá.

E: Ellas trabajan acá y la patrona les daba. Son 4. Entonces llegó el jueves con mi mamá habló con los médicos y pagaron para dar el alta.

TS: ¿Uds. pagaron por el alta? ¿Los médicos tenían miedo que pase algo?

E: Tampoco me dijo de que se trataba. No querían que viaje a Bs. As. Ni me dijeron que era lo que tomaba... que el chico estaba bien, que estaba todo bien. Mi hermana me dijo '¿Querés ir? Tu hijo se va a curar allá'. Alguien me dijo en Bs. As. te vas a curar, ni hermana me trajo y acá está él. Estoy orgullosa. Tengo que luchar y siempre voy a estar por más que estoy enferma, para el estoy y

voy a estar siempre.

TS: ¿Cuándo viajan, lo haces con tu marido?

E: No mi marido se quedó allá. Mi hermana me trajo y pagó el pasaje todo. Viajamos hasta Posadas, dormimos el domingo ahí y el lunes llegamos al Hospital Ricardo Gutiérrez. Si vos lo hubieses visto cuando llegó de allá... ya no se podía hacer nada se coagulaba la sangre por todos lados. De ahí tiene los cortes por todos lados. Quedamos 3 meses internados. El volvió a nacer, empezó a caminar ahí. Se despertó.

TS: Ahí empezó una nueva vida.

E: Si, yo estaba embarazada de 4 o 5 meses. Me dieron 3 meses para ir allá a Paraguay, porque estaban los chicos y estando allá en Paraguay nació la bebé y a los 5 días se murió... Los médicos no te van a decir que tenía, ni siquiera un análisis.

TS: Allá en Paraguay ¿no hubo diagnóstico?

E: No. Yo regresé sin la nena... Yo me fui cuando me dieron 3 meses para estar con los chicos y después volví sin mi hija. Acá me mandaron hacer estudios, yo me fui cuando tenía 7 meses. Los médicos del hospital de niños dijeron que si fuera por él que yo no tuviera los chiquitos allá, que naciera mi bebita acá. Pero no pude llegar. Después me quede embarazada otra vez, el médico habló con mi marido lo llamaron, me dijo que me tenía que cuidar. Ahí me dijeron 'no te vas a escapar de nosotros, lo vas a tener acá. Si te vas allá volvés antes para tener acá'. Cuando volví de Paraguay tenía 7 meses. Vivía con mi mamá. Me hicieron en el Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora, una ecografía me dijo que era un varón. Yo estaba re emocionada porque yo quería un varón. Porque yo me quedé mal era por eso.

TS: Por el otro nene...

E: Y nació la nena y yo pensé que me habían robado al bebé, que me cambiaron. Cuando me hicieron la ecografía a los 8 meses me dijeron que era un varón bien grande y yo pensé que me cambió el bebe pero cuando la traje acá tenía la misma enfermedad.

TS: ¿Con ello se confirmó? ¿La empezaron a atender de inmediato?

E: A los 15 días le sacaron sangre. Eso sale después del mes. Le hicimos tratamiento y está medicada. Después me quedé embarazada de vuelta de una nena con la misma enfermedad.

TS: Pero esta vez era distinto porque ya sabían como tratarlo...

E: Exactamente, por la historia de su hermano es más rápido. Pero mi marido no se hallaba porque no había trabajo. Venía y después se iba a Paraguay. Vivíamos en lo de mi hermana y él no se hallaba. Vivir en casa ajena. Después se quedó con los chicos allá. Yo nuevamente embarazada. La gente allá es mala y yo estaba internada 3 meses y la gente decía que tenía otro.

TS: ¿En Paraguay le decían eso?

E: Sí.

TS: ¿Y la medicación acá la podía conseguir?

E: Me daban los médicos. Como son 3 chicos. Le agarraba neumonía a la nena a los 9 meses. Estábamos 3 meses internados. Dos años después nace la otra nena con la misma enfermedad. A los 6 meses le da neumonía, no tenía defensas... así que estaba con una con otra. Yo no salía del hospital. Agradecida con todos los médicos que me daban de comer, ropa a mis hijos... Aunque no me faltaba nada, mi hermana me compraba todo y la medicación... Y después nació el último que tengo, pero sano...Hasta ahora no puedo creer, yo no puedo creer que es un virus hereditario. El mayor no tiene. El tercero murió. Puede ser que sea otra cosa..

TS: ¿Uds. seguían ahí en Rafael Calzada?

E: Si, ahí tuve a los 3 chicos, 2 en Rafael Calzada y 1 en Lomas de Zamora. Después los traje a control al hospital de niños. El último es sanito nunca se enfermó. Gracias a Dios... Cuando yo me enfermé de la columna yo lloraba, pedía a Dios que me dé fuerza. Me operé. Salí bien.

TS: ¿En qué hospital te operaste?

E: En el Ramos Mejía. Me quedé 1 año y 2 meses en la cama sin moverme. Hasta que está mi prótesis.

TS: ¿1 año y 2 meses tardó en salir la prótesis? ¿ La compró el hospital?

E: El hospital. Suerte que salió... después ya te operan y es pronto. Teniendo hijos enfermos tengo que luchar con los 3, estando embarazada. Iba y venía.

TS: ¿Y cuándo te operaron?

E: En 2009. Tengo prótesis de acá a acá (se señala). Estoy en tratamiento...

TS: ¿Ahora donde están viviendo?

E: En Barrio Fátima, Villa Soldati.

TS: ¿Con quiénes viven ahí?

E: Están todos. El mayor está con una chica que está embarazada.

TS: ¿O sea que los chicos que estaban en Paraguay vinieron para acá?

E: Si los fuimos trayendo de a uno. El mayor jugaba al fútbol allá y se lastimó jugando partido y le dio una infección intramuscular. Una hernia de disco que se tiene que operar, y yo lo quería traer acá...

TS: ¿Te dejaban traerlo o era como la vez pasada?

E: No, no me daban nada. 'Va a llevar por su cuenta', decían. Yo decía 'tengo 3 hijos internados'...'Me lo quiero llevar, dame un papel. Me decían 'no hace falta'...' Dame un remedio para el dolor para aguantar el viaje' y le dieron inyección...

TS: ¿Tuvo dolor con la inyección?

E: No le alcanzó porque eran muchas horas de viaje... Llegamos al hospital de niños y no lo quisieron atender porque era grande, lo trajimos acá y no había cama así que lo llevamos al Hospital Rivadavia.

TS: ¿En algún momento tuvieron alguna dificultad por la documentación? ¿Por la cédula de Paraguay?

E: No, eso no.

TS: ¿Para atenderse?

E: Tampoco y nos atendieron bien.

TS: ¿Por el tema de la medicación que tuvieron que tomar los más chiquitos, la compraban uds ó el hospital?

E: Cuando descubrieron que eran 3, que son las mismas ellos me daban las muestras médicas. Pero si no había mi hermana las compraba, era caro. Primero era 1, después 2 y después 3. Ahí me mandaron a hacer Ayuda Médica del hospital y me dieron hasta hace poquito.

TS: ¿Por qué hasta hace poquito?

E: Y sí porque yo fui a ayuda médica y mi hija 2 veces y después la semana pasada... Fui a buscar para él porque las 2 nenas cobran la discapacidad .Porque él la tiene pero no cobra porque tiene que tener 20 años de residencia acá. Las 2 nenas están cobrando. Y bueno le tenía que dar a él solo. Me dicen que nadie viene a reclamar. Yo en octubre pasado hice el trámite, y dicen que nadie fue a retirar y se venció. Yo vine una vez y mi hija 2 veces...Yo no tengo plata para comprar ese remedio es caro, hace mucho salía 5000 pesos...

TS: ¿Más allá del ingreso por las pensiones de las nenas, como cubren los gastos?

E: Mi marido justo estaba por empezar con changas con mi hermano.

TS: ¿Y vos con tus problemas de salud, estas trabajando?

E: Yo hace poco empecé a hacer las cosas. Yo no podía caminar, no podía estar parada y yo ayudaba a mi hermana en la limpieza cuando ella queda embarazada...ahora voy de a poco...

TS: Muchas gracias por tu tiempo.

Entrevista 2

Datos Personales:

- **Edad:** 49 años.
 - **Lugar de Nacimiento:** Coronel Bogado (Paraguay).
 - **Lugar de Residencia actual:** Situación de calle.
 - **Tiempo transcurrido desde la migración:** 20 años aprox.
 - **Estado Civil:** Separado.
 - **Hijos:** 1 (nació en Argentina).
-

Trabajadora Social (TS): ¿Ud. donde nació?

Entrevistado (E): En Coronel Bogado, barrio Santa Rosa.

TS: ¿Queda cerca de la Provincia de Misiones?

E: Por la Ruta 1 yendo hacia Asunción.

TS: ¿Y en que año nació?

E: El 3 de Agosto de 1972.

TS: ¿Era el más grande de sus hermanos?

E: Yo soy el mayor. Somos 7 hermanos, 4 mujeres y 3 varones.

TS: ¿En Coronel Bogado vivía con sus padres?

E: Estábamos todos ahí. De hecho fui al colegio, mis hermanos también...yo terminé la primaria ahí y pasé a la secundaria San Vicente de Paul, un colegio católico. Estaba el colegio Asís,

ahí hice mi secundaria.

TS: ¿Y su papá a qué se dedicaba?

E: Vigilancia.

TS: ¿Dónde trabajaba?

E: El andaba los primeros años donde yo nací, en Coronel Bogado. Después andaba en San Pedro de Paraná y después de ahí se ubicaba en pueblitos.

TS: Siempre en Paraguay, en pueblitos de Paraguay...

E: Sí.

TS: ¿Y su mamá trabajaba?

E: Mi mamá trabajaba hacía... mi mamá medía ropa y cortaba también.

TS: ¿Y ud. a que edad empezó a trabajar? ¿Cuántos años tenía?

E: Yo tenía 15 años cuando empecé a trabajar... a juntar algodón... Ponía bolsa en cintura y empezaba a juntar algodón... llenaba la bolsa esa y en la finca estaba la bolsa grande... ahí descargo hasta que lo lleno, viene el dueño, lo pesa a ver cuántos kilos tiene y empiezo a amontonar devuelta... hasta las cinco o seis y media, ahí ya largo. Juntaba todo y ya me iba.

TS: ¿Cuánto le pagaban?

E: Me pagaban bien...

TS: Ud. trabajaba ¿y sus hermanos también trabajaban?

E: Mis hermanos trabajaban en agricultura con mis abuelos.

TS: ¿Sus abuelos eran agricultores?

E: Sí, agricultores eran...

TS: ¿Ellos tenían un campo o trabajaban el campo de otros?

E: No, ellos tenían campo. Mi abuela ordeñaba las vacas que tenían. Mis abuelos tenían personas que los ayudaban a hacer la siembra... Mandioca, sandía, maní, poroto, eso sembraban.

TS: Y sus hermanos trabajaban ahí con sus abuelos...

E: Ellos ayudaban. Después de salir de la "colimba" yo también ayudaba... a mi abuelo.

TS: ¿Hizo la "colimba"?

E: Sí.

TS: ¿Qué edad tenía?

E: A los 17 años. Cuando terminé... Pero yo hice como auxiliar, ahí el uniforme era verde claro...

TS: ¿Y eso cuánto duró?

E: Un año y ocho meses. Nosotros estábamos ahí un día, casi un día... y después volvíamos. Y al día siguiente volvíamos.

TS: Ah, no dormía ahí. Dormía en su casa.

E: Mirábamos la lista de guardia... buscaba mi nombre... 'Tal día, tal hora, entrada de guardia'. Hacíamos guardia en servicio especial. Porque éramos estudiantes.

TS: Cuando terminó ¿cuántos años tenía?

E: Cuando terminé tenía 18.

TS: ¿Y después que hizo?

E: Seguí un estudio para oficial de policía... me dieron libros y leía. Escribía a máquina...

TS: Entonces luego empezó a trabajar como oficial de policía.

E: Me llaman, me hacen firmar todos los papeles, me dan credencial. En eso subo al colectivo no pago pasaje...

TS: ¿Cuánto tiempo trabajó como oficial de policía?

E: Y trabajé mas o menos hasta los 30 años.

TS: Hasta los 30. Así que estuvo bastante tiempo, porque ud. salió de la “colimba” con casi 19 años ¿no?

E: 20 años. Después a los 21 ya me metí como oficial.

TS: Es decir que estuvo 9 años trabajando como oficial... ¿Y en esa época conoció a su señora?

E: Sí, ahí. Tenía a sus hermanos y su taller... Vendían vestimenta en la zona baja de la marina, que era donde yo vivía, de ahí una cuadra. Ahí la conocí... Estaban ahí con sus hermanas y tomaban mate...

TS: ¿Cómo se llama su señora?

E: Se llama T., y tengo un hijo varón.

TS: ¿Su hijo nació en Paraguay?

E: Acá nació...

TS: Entonces, volviendo a T., ¿la conoció siendo todavía oficial de policía?

E: Sí. Ella me llevaba mucho a su casa...era campo. Tenía cerdos, ovejas, vacas, plantación de algodón y soja. Vivían sus hermanos también ahí... Y después nos casamos.

TS: ¿Y en ese momento dónde se encontraba su familia, sus hermanos?

E: Ellos ya vivían acá. Mis hermanos eran pintores.

TS: Viajaron hacia acá. ¿Cómo era la situación económica de la familia en ese momento?

E: Había que laburar... En ese momento enferma mi madre y había que trabajar.. todos..

TS: Su mamá enfermó, y tenían que ayudarla. ¿Y quién es la primer persona de su familia que viaja acá a la Argentina?

E: Mi hermano M..

TS: ¿Y por qué elige venir acá?

E: Porque le gustaba la pintura y acá había mucho trabajo de pintura... De edificios, de afuera... colgándose. El hacía eso.

TS: ¿Primero lo hacía allá en Paraguay?

E: Sí. Y acá estaba mi tío. Él era jefe de obra de albañilería en un edificio. Él juntaba personas para que lo ayuden a hacer eso.

TS: Entonces cuando M. viaja, su tío ya estaba acá

E: Sí, hacía varios años. Él se llama C.

TS: ¿Y después de M. quién vino?

E: Mi hermana C. y después A.

TS: ¿Y ud. cuándo decide viajar?

E: Después de mis hermanos...

TS: ¿Y por qué elige la Argentina también?

E: Para trabajar con mi tío... ayudar en construcción, ayudar a mi hermano en pintura. Porque se ganaba bien acá. El cambio estaba muy bueno porque 100 pesos hacía como 300 o 400 guaraníes

TS: ¿Con lo que ganaba acá podía enviar dinero a Paraguay?

E: Sí, yo enviaba...

TS: ¿Quiénes quedaron en Paraguay?

E: Estaba otro primo, mi hermano y mi tío.

TS: ¿Entonces allá el trabajo de pintor y albañil no se pagaba bien?

E: No, no se pagaba bien. Convenía acá por el cambio.

TS: ¿Y en ese momento viaja con T. a la Argentina?

E: Ella viene primero porque su hermana estaba acá, casada con su marido. Tienen 2 varones y 3 nenas.

TS: ¿Y dónde va ella? ¿Dónde se queda?

E: En Munro. En la casa de su hermana... ella le da para vivir en su casa.

TS: ¿Y sus hermanas y hermanos dónde se quedan cuándo vienen acá?

E: Ellos se van a la casa de mi tía C.

TS: ¿Dónde vivía C.?

E: En la Capital. Ella trabajaba, hacía ropa... Y mis hermanas buscaban laburo y trabajan con ella.

TS: Así que cuando viene T. a quedarse con su hermana en Munro, ud. se queda en Paraguay. ¿En qué momento decide viajar?

E: A los 3 meses mas o menos... Ella me mandaba cartas...

TS: Cuando se viene para acá, ya se encontraban sus hermanos; y en Coronel Bogado quedan sus primos y tíos. ¿Y sus padres qué hicieron?

E: Quedaron allá.

TS: ¿Y cuándo llega se quedan con T. en Munro?

E: Sí, allí estaba... Trabajaba con mi conuñado, el marido de mi cuñada, A. se llama.

TS: ¿De qué trabajaba?

E: Tejas esmaltadas. El se subía y yo me quedaba abajo con la máquina. Lo ayudaba...

TS: ¿Estuvo trabajando mucho tiempo con él?

E: Sí, mucho tiempo. Él ya tomaba mucho y su mujer no quería que tome. Yo no le podía decir nada. El de arriba me tiraba 50 australes y me decía 'traeme 4 cervezas'. Iba hasta el kiosco a 3

cuadras...se bajaba por la escalera, tomaba y subía después... Su mujer no sabía que tomaba.

TS: ¿En que momento tiene a su hijo? ¿Cuántos años tenía ud.?

E: 35 años. Fue por cesárea.

TS: ¿Cómo se llama?

E: Se llama S.

TS: ¿Uds. seguían viviendo en Munro cuando nació S.?

E: Sí. Después fuimos a Paraguay cuando mi hijo tenía 8 años.

TS: Volvieron a Paraguay ¿por qué?

E: Porque mi señora discutía con mi cuñada.

TS: Se fueron ¿Y cuánto tiempo estuvieron en Paraguay?

E: 10 años por ahí...

TS: ¿A qué se dedicaban?

E: Yo pintaba... y al campo, ayudaba a mi cuñado a limpiar... El tenía plantación de soja y algodón.

TS: ¿Cuándo volvió a Paraguay se quedan en Coronel Bogado?

E: Sí, ella se quería quedar en su casa...

TS: Entonces permanecen en la casa de ella. ¿Y después que pasó?

E: Fuimos a la capital, Asunción. Trabaje con mi tío y vivía en la casa de mi tía. Después fuimos a la casa de una prima.

TS: ¿Dónde estaba?

E: Era una finca.

TS: ¿En qué barrio?

E: En un barrio cerca de la Capital... Ahí vivimos 4 años... T. quería volver a su casa.

TS: ¿Y S. ya era grande?

E: Sí, 18 años.

TS: ¿Y ud. a qué se dedicaba? ¿Seguía con la pintura?

E: Entré a laburar como guarda de colectivo en Ibarraque, cerca de gral Artigas.. Yo antes tomaba mucho... Ahí yo nunca tomaba más. Nos levantábamos temprano...hacía tortilla con huevo y queso...café con leche para el desayuno.

TS: ¿Dónde se alojaban en ese momento?

E: El dueño del colectivo tenía muchas casas y nos daba una de madera. Teníamos una cocina amarilla a garrafa. Estuvimos varios años.

TS: ¿Y después que pasó?

E: La llamó su madre y se fue con sus padres.

TS: ¿Se fueron con S. para allá?

E: Sí, vivíamos con el padre y la madre. La casa era de madera y grande. Y nosotros al lado hicimos una de material.

TS: ¿Cuándo regresa a la Argentina después de ese momento?

E: Vino mi cuñada a buscarnos.

TS: ¿Y se fueron todos a la casa de ella de vuelta?

E: Sí, agrandamos toda la casa.

TS: ¿Y que pasó con su mujer?

E: Le contaron a ella que yo tenía mujer. Y ahí empezó a enojarse ella... y se volvió a su casa en Paraguay con S.

TS: ¿Ahora permanecen allá?

E: Sí están allá. Tiene 2 casas. Ahí tiene casa su hermano.

TS: ¿A partir de ese momento con quién se queda viviendo?

E: Me voy a buscar mis cosas y alquilé en Marcos Paz para vivir ahí. Y después fui a Capital....

TS: Con sus hermanas, se quedaba con ellas...

E: De día mi hermana S. trabajaba. Y yo me quedaba con la hija de S.

TS: ¿Y por qué se tiene que ir de ahí?

E: Porque estaba la chica que cuida a la hija de mi hermana S... una chica que tenía 18 años... Mi hermana tenía celos que yo le faltara el respeto a la chica jovencita... Entonces primero yo me voy a vivir a la casa de una tía, y de ahí me fui a la calle...

TS: ¿Cuánto hace que está viviendo en la calle?

E: 3 años... cerca siempre de Plaza Irlanda...

TS: Desde que se encuentra en la calle, por ejemplo cuando tuvo ese episodio donde resultó herido (Aclaración: en un intento de robo estando ya en situación de calle, lo golpearon fuertemente en la cabeza lo que derivó en la colocación de una placa de titanio en el cráneo), o cuando aparece algún otro problema de salud ¿dónde se atiende?

E: Iba cerca de donde dormía... al frente está la Clínica Bancaria y ahí me llevaban.

TS: ¿Quién lo llevaba?

E: La gente que me conoce... que me conocen porque a veces les hago algún trabajito de pintura...

TS: Entonces son vecinos de la zona a los que a veces les hace algún trabajo en sus casas y que lo ayudan cuando tiene algún problema de salud.

E: Sí. Por ejemplo una vez el baño estaba caído, entonces todo eso se lo limpio bien y se lo pego... y así...

TS: Y allá en Paraguay cuando alguien enfermaba ¿había hospitales cerca? ¿Cómo era la atención?

E: Se caminaba, y se caminaba para atenderse en un lugar a unos km de Coronel Bogado

TS: Alguna vez le generó algún problema no tener DNI argentino para conseguir algún trabajo?

E: No, cuando trabajaba presentaba la cédula y mis papeles y listo.

TS: ¿Y para atenderse? ¿Tuvo problemas por eso?

E: No, no...

TS: ¿Le ha pasado por ejemplo cuando estuvo internado que le han solicitado que siga tomando una medicación?

E: Sí, me daban una pastilla.

TS: ¿Y cómo la conseguía?

E: Ellos me lo hacían...

TS: ¿En el hospital se la daban?

E: Sí ahí.

TS: Por el problema con el alcohol que mencionó ¿alguna vez realizó tratamiento?

E: No, nunca hice...

TS: Y estando en la calle, si por ejemplo le agarra un resfrío ¿qué hace? ¿Concorre al médico, solicita medicación?

E: Voy a la iglesia y hablo con las mujeres de ahí. ‘¿Podría ser un medicamento?’... ‘Sí, sí’ me dicen, ‘esperame acá que te traigo’.. y me dan..

TS: Muchas gracias por su tiempo.