


Fall 2010

El Papel de la Educación y las ONG's en Mejorar el Acceso a Derechos Para Inmigrantes: El Caso de los Derechos Sexuales y Reproductivos = The Role of Education and NGO's in Helping Immigrants Obtain Better Access to Their Rights: The Specific Case of Sexual and Reproductive Rights

Amy Torres
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Civil Rights and Discrimination Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Health Services Administration Commons](#), [Immigration Law Commons](#), [Law and Gender Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), [Sexuality and the Law Commons](#), and the [Women's Studies Commons](#)

Recommended Citation

Torres, Amy, "El Papel de la Educación y las ONG's en Mejorar el Acceso a Derechos Para Inmigrantes: El Caso de los Derechos Sexuales y Reproductivos = The Role of Education and NGO's in Helping Immigrants Obtain Better Access to Their Rights: The Specific Case of Sexual and Reproductive Rights" (2010). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 935.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/935

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

El papel de la educación y las ONG's en mejorar el acceso a
derechos para inmigrantes: El caso de los derechos sexuales y
reproductivos

The Role of Education and NGO's in Helping Immigrants Obtain
Better Access to Their Rights: The Specific Case of Sexual and
Reproductive Rights

Amy Torres

Tutor: Gabriela Liguori

Buenos Aires, Argentina
Fall 2010

SIT Study Abroad; Social Movements and Human Rights

Abstract:

In January of 2004, Argentina approved a new immigration law that guaranteed the protection of human rights for all immigrants in the country regardless of their legal status with the State. Among the rights explicitly guaranteed by this law were the right to migrate, the right to education and the right to health care. While this law represents a significant advance by the Argentine government in protecting the human rights of immigrants, oppressive mechanisms still remain in everyday practices that inhibit actual access to their rights.

Considering the changes in the law and the breach between the laws and everyday practices, the role that NGO's play in assisting immigrants has had to change as well. This project examines a specific educational initiative of an NGO in Argentina, CAREF, targeted for members of the health care work force in an effort to improve access to sexual and reproductive rights for Bolivian woman. Through observations of the course and interviews with some of the students, an analysis was made of some of the main challenges for immigrants to get access to health care as well as the effectiveness of an educational course offered from an NGO in combating the barriers that limit access for immigrants.

Through this brief study, it became apparent that the use of social mechanisms that maintain social control such as racism, cultural fundamentalism, and the restriction of citizenship enforced among health care staff play an important role in hindering immigrant's access to their full right to health care. It also became evident that education about the laws and rights of immigrants as well as cultural differences in health care practices can be important tools in combating these mechanisms. Even though there are challenges, such as the normalization of oppressive routines in the administration of the hospital, that require more drastic interventions by the State or hospital directors, educational initiatives of NGO's can play a key role in assisting immigrants. The new challenge for NGO's, then, has become reaching the people that are most involved in hindering immigrant's access so as to be most effective with their educational initiatives, a challenge that is difficult but not impossible.

Agradecimientos:

Primero, agradezco a Gabriela por ponerme en contacto con este curso y ayudarme en entender la fundación del curso y situarme en la situación de los inmigrantes en el país.

También agradezco mucho a Úrsula Castro por su diligencia en corregir todos mis montones de errores siempre con mucha diligencia y paciencia.

A Brenda por su ayuda en descubrir mi tema y ayudarme a planificar mi proyecto cuando me sentía completamente perdida,

A todos los estudiantes y compañeras del curso, especialmente a las que entrevisté, cuyas historias fueron muy valiosas para mí, no solamente para este proyecto sino para comprender más sobre el país,

A todo el equipo de este programa de SIT por haber tenido siempre paciencia a la cantidad ridícula de preguntas que siempre tuve,

Y a mis nuevos “padres” Eugenia y Roberto por su hospitalidad, paciencia y conversaciones, que me ayudaron mucho a aprender español y comprender un poco más sobre la cultura del país.

ÍNDICE

I.	Introducción	5
II.	Metodología	7
III.	Marco de Referencia	
	a. Inmigración en la Argentina	12
	b. Políticas hacia los inmigrantes	16
	c. Los derechos sexuales y reproductivos y presentación del programa educativo	18
IV.	El caso de los derechos sexuales y reproductivos para mujeres migrantes en Argentina	22
	a. Racismo	22
	b. Fundamentalismo cultural	23
	c. La restricción de la ciudadanía	27
V.	El curso de CAREF como mecanismo para combatir los mecanismos	28
	a. Los concurrentes	28
	b. Los materiales	30
	c. Reflexiones de los estudiantes	32
VI.	El papel de la educación de las ONG en mejorar el acceso a los derechos para los inmigrantes	33
VII.	Conclusión	38
VIII.	Bibliografía	40

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2003 Argentina aprobó la nueva ley de migraciones, según la cual, los derechos humanos se aplicarían a toda la población de Argentina, sin importar su lugar de nacimiento o su estatus legal. La aprobación de esta ley representa un paso muy importante para los defensores de derechos humanos universales. En un país que se ha formado por inmigrantes, esta ley eliminó muchos de los desafíos para asegurar los derechos universales para toda la gente en Argentina a nivel de la política del Estado. Nunca más, según la ley, puede ocurrir que un inmigrante sea rechazado en un hospital o escuela por no tener papeles legales del país.

Sin embargo, la lucha para garantizar los derechos humanos a los inmigrantes en Argentina no está terminada. La existencia de xenofobia, estereotipos y discriminación todavía presenta desafíos para la población de inmigrantes en el país, especialmente para los migrantes que vienen de los países limítrofes. Por eso, la brecha que existe entre las normas y la práctica ahora se convirtió en un obstáculo primordial en el camino hacia la obtención del acceso a los derechos para los extranjeros en el país.

El conocimiento de estos desafíos ha causado que algunas organizaciones sociales adopten sus proyectos para combatirlos. En vez de luchar por un cambio en las leyes, ahora es más importante trabajar más a nivel de la capacitación institucional y el conocimiento de los inmigrantes de sus propios derechos. Lograr cambios a nivel institucional, sin embargo, puede ser muy complejo porque hay normas en las instituciones que incorporan prácticas represivas, muchas de las cuales tienen que ver con prejuicios y falta de educación, y son muy difíciles de cambiar. En este contexto la capacitación sobre los derechos y desafíos de ser inmigrante en el país para los

trabajadores sociales puede servir como herramienta importante para mejorar su situación.

En este proyecto analizaremos el problema del acceso a los derechos para los inmigrantes a partir del rol que tienen los trabajadores de los servicios públicos en la creación de estos obstáculos. También nos interesa ver la efectividad del uso de educación, en términos de capacitación, que ofrece una ONG para combatir dichas barreras. A fines de octubre y en el mes de noviembre de 2010 una ONG llamada CAREF ofreció un curso sobre los derechos reproductivos y sexuales desde la perspectiva de mujeres migrantes. El mismo nos sirvió como puerta de entrada para esta investigación para conocer los problemas a los que se enfrentan los trabajadores sociales. También funcionó para analizar la efectividad de la educación dirigida a los funcionarios públicos para promover los derechos de inmigrantes.

A través de observaciones del curso y entrevistas con algunos de los estudiantes, trataremos de contestar algunas preguntas sobre la situación actual de los inmigrantes en Argentina. En términos amplios queremos conocer cuáles son los desafíos de los inmigrantes para acceder a los derechos ciudadanos. También analizaremos en qué sentido la capacitación constituye una estrategia para eliminar los mecanismos de discriminación institucional y facilitar el acceso a los derechos ciudadanos de los inmigrantes. Pensando en tres distintos mecanismos en particular- el racismo, el fundamentalismo cultural y la restricción de la ciudadanía-intentaremos clasificar los desafíos de los inmigrantes en Argentina que observamos en las entrevistas y los comentarios de los estudiantes y de qué manera un curso como el de CAREF puede combatirlos.

II. METODOLOGÍA

Para este proyecto la puerta de entrada fue el curso de CAREF. Tenía lugar cada lunes durante cuatro horas y aunque el número de estudiantes no fue constante, asistieron entre veinte y treinta y cinco alumnos. Realizamos dos tipos de observaciones en este curso. Primero, prestamos atención al curso como materia- ¿qué temas se presentaban y de qué manera? ¿Cómo estaba organizado el curso o adaptado para el tipo de estudiantes que asistían? El otro tipo de observaciones fueron observaciones de los estudiantes. ¿Qué tipos de estudiantes asistían? ¿Cuáles eran los temas que surgían durante la parte práctica? ¿Qué tipo de preguntas había?

Para desarrollar en más profundidad las observaciones, hicimos entrevistas con algunos estudiantes preguntándoles sobre sus percepciones de los desafíos de ser inmigrante en Argentina, específicamente los obstáculos que aparecían en sus trabajos. También hablamos sobre la importancia de tomar este tipo de cursos, les preguntamos qué pensaban del curso y si creían que lo que habían aprendido sería útil en su trabajo. La pauta de preguntas fue la siguiente:

1. ¿Cuál es tu ocupación y en qué lugar trabajas?
2. ¿Cuáles son algunos de los desafíos comunes que encuentras en tu trabajo?
3. ¿Qué desafíos específicos crees que surge cuando sus sujetos son inmigrantes?
4. ¿Por qué decidiste tomar este curso?
5. ¿En qué sentido consideras que es importante que los funcionarios públicos tomen este tipo de cursos?
6. ¿Cuál crees que es el papel del funcionario para garantizar los derechos de los inmigrantes?
7. ¿Por qué te parece importante abordar el tema de salud reproductiva desde la perspectiva de los inmigrantes?
8. ¿Cuáles fueron los aspectos positivos y negativos del curso?
9. ¿Cómo debería ser este tipo de cursos para que los médicos se sientan interesados?

A partir de todas estas observaciones buscamos respuestas para las preguntas centrales de esta investigación sobre los obstáculos para conseguir un acceso real a los derechos para los extranjeros y sobre el tema de la efectividad de la capacitación a nivel de los funcionarios públicos para mejorar el acceso. Para analizar las observaciones empleamos una teoría de regulación social con respecto a los inmigrantes en Argentina. Esta teoría de Sergio Caggiano, doctor en Ciencias Sociales, nos sirvió para identificar y clasificar los datos que obtuvimos en nuestras observaciones.

Caggiano, en su artículo *Racismo, fundamentalismo cultural y restricción de la ciudadanía: formas de regulación social frente a inmigrantes en Argentina*, propone que las instituciones políticas y culturales emplean distintos mecanismos en la vida cotidiana para ejercer control sobre la movilidad de la gente. Nosotros analizamos en más profundidad tres mecanismos específicos: el racismo, el fundamentalismo cultural y la restricción de la ciudadanía y comprobamos cómo ayudan a las instituciones a mantener el control sobre los inmigrantes. Para comprender mejor los obstáculos informales para acceder a los derechos de los inmigrantes, será útil entender la definición de los tres mecanismos y su papel en la práctica.

Según Caggiano, el racismo todavía está muy instalado en la sociedad y ha tenido un gran efecto en la vida de los inmigrantes en Argentina. Aunque él denuncia el concepto de raza desde la perspectiva biológica, define el racismo como fenómeno social basado en construcciones de la raza que sostiene relaciones de poder. Identifica dos aspectos que sirven como criterio para detectar una situación de racismo: el uso de características físicas y trazos para clarificar que alguien es “otro” o para justificar una inferioridad en capacidad mental o valoraciones socioculturales. Utilizando esta

definición demuestra la existencia de racismo en Argentina desde la perspectiva de inmigrantes, especialmente en los servicios de salud pública. Cita un trabajo realizado en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires donde los investigadores observaron una creencia común entre los médicos de que los bolivianos tenían una resistencia al dolor más alta que otros grupos.¹ Esta idea de que una “raza” pueda tener más resistencia que otros individuos, basada solamente en características físicas, sirve como ejemplo concreto de la existencia de racismo en los servicios públicos.

El fundamentalismo cultural está definido en esta teoría como la naturalización de la cultura y pone énfasis en las diferencias culturales para justificar diferencias en el trato de una persona. “Se pone el foco sobre la absolutización de las diferencias culturales y sobre la consideración de las mismas como inevitablemente antagónicas y enfrentadas.”² Caggiano distingue el fundamentalismo cultural como un sistema que en vez de jerarquizar a las personas por su raza, crea un territorio donde hay un “adentro” y un “afuera” cultural. La existencia de una cultura diferente justifica las diferencias de tratamiento, basadas en la creencia de que las personas con culturas diferentes no pueden ser tratadas de la misma manera. Esto presenta un problema, especialmente en relación con el sistema de salud, donde hay prácticas distintas de otras culturas, como por ejemplo el proceso de dar a luz, que los médicos no respetan ni tratan de entender. Explica que muchas veces los médicos o enfermeras creen que las prácticas bolivianas distintas, por

¹ Caggiano, Sergio. "Racismo, Fundamentalismo Cultural Y Restriccion De La Ciudadanía: Formas De Regulacion Social Frente a Inmigrantes En Argentina." *Las Migraciones En América Latina: Políticas, Culturas Y Estrategias*. (Susana Novick, Espinoza Carolina, Stefoni, and Gordonava Alfonso. Hinojosa. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2008) pp. 34-36

² *Ibid* p. 37.

ejemplo, son riesgosas y por eso no quieren atenderlos.³

El último mecanismo que Caggiano define como mecanismo para ejercer control social es la restricción de la ciudadanía. Define la restricción de la ciudadanía como algo que crea “legalismos” dentro de un sistema social y, en consecuencia, una “ciudadanía restringida”. La “ciudadanía restringida” todavía está dentro del sistema social, según las normas, pero los inmigrantes no pueden acceder a todos los recursos de una ciudadanía completa en la vida cotidiana. Caggiano cree que este status sirve para legitimar el lugar social de otras personas y existe en muchas sociedades.⁴ Como ejemplo habla sobre provincias en el norte argentino donde aunque exista la Nueva Ley de Migraciones, todavía hay muchos casos de médicos que no responden a los pedidos de pacientes bolivianos porque creen que no son del país, incluso usan el hecho de que no tienen documentos para justificar por qué no los tratarán. Para él, la restricción de ciudadanía aparece ahora no en las leyes sino en la aplicación e interpretación de las mismas, es decir en la práctica.⁵ En realidad, la gente no es ilegal para la ley y por eso no se trata de ilegalidad sino de “legalismos”, que son construcciones sociales para mantener el control social.

En conclusión, enfatiza que los tres mecanismos coexisten para justificar divisiones sociales y mantener el control y las relaciones del poder:

“Las tres lógicas de regulación social pueden trabajar imbricadamente y quizá sea habitual que lo hagan. Más allá del predominio de una o de otra en situaciones determinadas, las tres pueden coexistir y complementarse potenciando sus efectos. La diversidad de la discriminación hacia trabajadores inmigrantes verifica esta coexistencia.”⁶

³ Caggiano, *op cit.*, pp. 38-40

⁴ *Ibid.*, pp. 40-41

⁵ *Ibid.*, p.41

⁶ Caggiano, *op cit.*, p. 47.

Relaciona cada mecanismo con un espacio, donde el mecanismo de racismo sitúa un “abajo” para el extranjero; el mecanismo de fundamentalismo cultural ubica al distinto en un “afuera”; y el mecanismo de la restricción de la ciudadanía convierte al “otro” en “clandestino” con respecto a la sociedad. Así, estos mecanismos no existirían si no sirvieran en asegurar un lugar de superioridad para otros en la sociedad; y es porque sirven a otros que se hace difícil eliminarlos. Cree que estos mecanismos sirven como una buena manera para empezar a entender la diversidad de la regulación social y empezar a pensar en las razones que promueven esta existencia.⁷

Aplicando esta teoría a nuestro proyecto, la clasificación de los tres mecanismos sirvió como una manera de clasificar y analizar nuestras observaciones, creando una perspectiva para analizar nuestros datos. Pensamos en algunas preguntas teniendo en cuenta esta teoría y nuestros objetivos. ¿De qué manera aparece el racismo, el fundamentalismo cultural y la restricción de ciudadanía en las historias de los estudiantes? ¿Aparecían en el curso algunos de estos mecanismos discretos en las clases y los comentarios de alumnos y profesores? También usamos esta teoría para analizar el impacto de este curso. ¿De qué manera este curso trataba de eliminar estos mecanismos? ¿Había algunos mecanismos sobre los que el curso llamara más la atención?

⁷ Caggiano, *op. cit.*, pp. 49-51.

III. MARCO DE REFERENCIA

Inmigración en la Argentina

Argentina es un país que ha visto mucha inmigración y que ha sido moldeado por esta heterogeneidad de orígenes. Empezando a fines del siglo XIX una ola masiva de inmigrantes de Europa llegó al puerto de Buenos Aires para conseguir empleo y participar en el desarrollo económico que tenía lugar en el país en este tiempo gracias a la industrialización y la expansión de la economía. Esta gran ola de inmigrantes terminó con la crisis de 1930, una crisis económica que resultó en una falta de oportunidades y empleos para la gente. Sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial empezó una ola de migración interna hacia la ciudad y provincia de Buenos Aires por razones económicas relacionadas con el crecimiento del mercado industrial. Esta ola se detuvo en la década de 1990 con los problemas económicos y la inestabilidad del mercado.⁸

Paralelamente a estos movimientos, también ha existido una población de inmigrantes de países limítrofes, específicamente de Bolivia, Paraguay y Chile. Según el censo más reciente de 2001, 4.2% de la población de Argentina era extranjera y 60% de estos extranjeros provenían de países limítrofes.⁹ Si hiciéramos una comparación con datos más antiguos, podríamos ver un descenso en el porcentaje general de extranjeros pero un aumento en el porcentaje de la población de extranjeros procedentes de países limítrofes. Por eso, aunque ahora existe la percepción que hay mucha más gente

⁸ María Cristina Cacopardo. "Acerca De La Mujeres Migrantes En La Argentina: Tendencias Y Mercado De Trabajo." *Migraciones, Globalización Y Género: En Argentina Y Chile*. (Buenos Aires, Argentina: Programa Mujeres Y Movimientos Sociales, 2005) pp. 33-34

⁹ Susana Novick "Migración Y Políticas En Argentina: Tres Leyes Para Un País Extenso." *Las Migraciones En América Latina: Políticas, Culturas Y Estrategias* (Susana Novick, Espinoza Carolina, Stefoni, and Gordonava Alfonso. Hinojosa. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2008) p. 141

extranjera de países limítrofes, en realidad lo que ocurrió es un descenso del número de extranjeros de otros lugares, lo cual crea esta ilusión:

“Argentina siempre ha tenido una inmigración proveniente de sus países limítrofes moderada pero constante, con un rol bastante ignorado por la contundencia numérica de la inmigración europea, que justamente se vuelve mucho más visible con la extinción de ésta última.”¹⁰

También, los inmigrantes de países limítrofes participaron en los movimientos a la ciudad y provincia de Buenos Aires, y se concentraron en algunos lugares más que otros, contribuyendo a la impresión actual de que son “muchos”, cuando en realidad son un porcentaje mínimo en comparación a los nativos. No obstante, la creencia que los inmigrantes de países limítrofes son mucho más ahora y que están tomando el empleo de otros es bastante común.

Lo que ha cambiado recientemente en el país, sin embargo, son las leyes sobre migración y los derechos de extranjeros. A fines del año 2003 Argentina aprobó la nueva ley de migraciones que estableció el derecho de migración y declaró que una vez en el país, los inmigrantes tienen los mismos derechos de todos los otros ciudadanos de Argentina, como derecho a la salud, educación, recursos sociales, trabajo y acceso a la información sin importar si tienen documentos legales. Dicha ley fue importante y refleja un paso decisivo desde la perspectiva de derechos humanos, especialmente en comparación con la ley anterior. Sin embargo, el contexto en donde esta ley surgió y la situación legal anterior son cruciales para entender la situación actual de inmigrantes en el país ahora donde todavía hay prácticas que reflejan las normas anteriores.

Según Graciela Valeria, profesora e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, la historia de Argentina en relación con las

¹⁰ Cacopardo, *op cit.*, p. 34.

políticas sobre migrantes puede ser caracterizada por leyes que limitaban los derechos de extranjeros:

“Durante cien años [...] la política sobre migración en Argentina se ha caracterizado por el dominio de leyes que permitían privar de la libertad o expulsar del país a los extranjeros que los grupos dominantes y el Poder Ejecutivo consideraban una amenaza para el orden social.”¹¹

Este proceso empezó en 1902 durante la presidencia de Julio A. Roca con la Ley 4.144, llamada la Ley de Residencia, que representó el inicio de regulación social con respecto a los inmigrantes y apoyó el concepto de “el cierre de la frontera”. Esta ley fue el resultado de las quejas de una unión de trabajadores industriales que creían que los inmigrantes estaban tomando muchos de los empleos en este sector de trabajo y querían que el gobierno fuera más estricto y controlado con los inmigrantes, Aunque fue creada hace muchos años, dicha ley quedó en vigencia hasta el año 1958 y refleja la mirada del Estado en Argentina sobre los migrantes durante la mayoría del siglo XX.¹²

La siguiente ley, Ley General de Migraciones y Fomento de la Inmigración, conocida como “Ley Videla” fue establecida en 1981 durante la dictadura militar y tuvo una perspectiva similar sobre la inmigración del país. Estableció niveles de admisión en el país a los cuales les correspondían diferentes niveles de estatus en relación con el Estado. Un inmigrante podía ser admitido en el país como un residente permanente, temporario o transitorio, cada categoría correspondía a diferentes derechos que un inmigrante podía tener en el país. Los extranjeros ilegales, sin embargo, no tenían derechos en el país, no podían trabajar y podían ser expulsados en cualquier momento. Además, la misma ley: “impide a los inmigrantes indocumentados el acceso a los

¹¹ Valeria, *op cit.*, p.18.

¹² *Ibid*, p. 19.

servicios de salud y educación, obligando a los funcionarios a denunciar la situación ante las autoridades públicas”¹³. Sin embargo, el proceso de conseguir papeles legales se hacía difícil y excesivamente caro.

En 1983, con la caída de la dictadura y la elección de Raúl Alfonsín, Argentina entró en una nueva fase de democracia. Aunque este cambio ocurrió en la década del ochenta, la ley Videla quedó en efecto por veinte años más. En 1999 el primer cambio ocurrió a nivel de la ciudad, cuando el gobierno de Buenos Aires aprobó una norma que le otorgaba a cada niño el derecho a asistir a la escuela sin importar si tenían papeles legales. En 2001, la ciudad aprobó la Ley 664, que garantizaba el acceso a todos los servicios públicos para los inmigrantes sin discriminación.¹⁴ Aunque dichas leyes fueron difíciles de aplicar, su aprobación reflejó un nuevo paso en la posición del gobierno con respecto a los inmigrantes.

Dos años después el gobierno nacional siguió al gobierno de Buenos Aires y a fines de 2003 surgió una nueva norma para migraciones llamada Ley 25.871 Política migratoria Argentina. Dicha ley cambió el rol del Estado con respecto al tratamiento de los inmigrantes en el país de manera que prioriza, por primera vez, los derechos humanos universales. Los migrantes según la ley, tienen el derecho de migrar y después de que lo hacen, según el artículo 6, tienen el derecho del “acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos que los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social”¹⁵.

¹³ Novick, *op cit.*, p.140.

¹⁴ Variela, *op cit.*, p. 35.

¹⁵ *Gema* Noviembre 2010. < <http://www.gema.com.ar/ley25871.html>>

Esta nueva ley reflejó un logro muy importante para los defensores de los derechos humanos. Posteriormente, en 2007 Argentina ratificó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, demostrando otra vez que los derechos humanos de los migrantes eran una prioridad en el país. Estas dos medidas eliminaron algunos obstáculos importantes para los derechos de inmigrantes a nivel de las normas y la política, pero no todos. Todavía los inmigrantes de países limítrofes en Argentina están en desventaja en comparación a los nativos y se enfrentan a grandes desafíos para alcanzar una vida digna.

Aunque el Estado ha dado pasos significativos con respecto al tema de derechos para inmigrantes, la situación actual para ellos en la práctica refleja una situación de más vulnerabilidad y menos acceso a servicios. Las razones de esta situación son diversas incluyendo que generalmente los inmigrantes que dejan su país de origen salen por su situación de pobreza y en busca de situaciones mejores pero también que todavía existe xenofobia y discriminación sobre los inmigrantes de los países limítrofes, que les hace difícil vivir en el país receptor. Esta vulnerabilidad se refleja en datos nacionales:

“Vale recordar que la mayor parte de los inmigrantes procedentes de Bolivia y de otros países vecinos se encuentran en situación de subempleo, que su ingreso es aproximadamente un 30% menor, que el de la fuerza laboral nativa y que generalmente ocupan puestos de trabajo de baja calificación”¹⁶.

Políticas hacia los inmigrantes

Aunque las normas legales han cambiado mucho a favor de los derechos humanos, todavía muchos de los inmigrantes de países limítrofes en Argentina quedan en situaciones de vulnerabilidad, sin acceso real a sus derechos. Las organizaciones que

¹⁶ Caggiano, *op cit.*, p. 32.

trabajan con inmigrantes reconocen el inmenso progreso con la aprobación de la Nueva Ley de Migraciones y la firma de la Convención, pero todavía su lucha no está terminada. Aunque las leyes son fundamentales para proteger los derechos de los inmigrantes, un simple cambio en las leyes no es suficiente para asegurar el acceso en la práctica. En realidad hay otros factores que también influyen en la situación de los inmigrantes. Para identificar los factores, nos sirvió pensar en el proceso de migrar y cómo un extranjero se convierte en un ciudadano.

Brenda Pereyra, licenciada en Trabajo Social, en su artículo *¿La unión hace la fuerza?* clarifica cómo se define una ciudadanía y los componentes que intervienen en la construcción de esta identidad. Ella explica que el concepto de ser inmigrante y trasladarse de un país a otro es un proceso muy complejo en términos de identidad y derechos porque el mundo está construido en territorios, un concepto que está fundamentalmente en contradicción con la idea de derechos humanos universales: “La organización del sistema mundial en términos de unidades estatales implica que el migrante internacional, al cruzar los límites territoriales, pasa de ser ciudadano de un país a extranjero o ‘ciudadano parcial’ de otro.”¹⁷ Para ella, la concepción de membresía de un territorio complica la idea de derechos humanos universales porque crea un concepto de una jerarquía de deberes dependientes de una posición de membresía.

Siguiendo este concepto de migración, Pereyra define cuatro dimensiones formales que transforman a un extranjero en un ciudadano - un status legal, derechos, identidad y participación. Sin embargo, “los aspectos formales de la ciudadanía no son suficientes

¹⁷ Brenda Pereyra "¿La Unión Hace La Fuerza? Ciudadanía Y Organizaciones En El Contexto De La Migración." (*Migraciones, Globalización Y Género: En Argentina Y Chile*. Buenos Aires, Argentina: Programa Mujeres Y Movimientos Sociales, 2005) p. 58.

para asegurar la equidad de hecho y el igual acceso a derechos sociales, políticos y civiles”¹⁸. Por eso, Pereyra también incluye tres niveles importantes que impiden o posibilitan la construcción de una ciudadanía de un extranjero. El primer nivel es la definición de las normativas y leyes de un país y define los derechos de una ciudadanía dependiendo de su estatus legal. El segundo refiere a la aplicación de las leyes en la práctica con los funcionarios públicos donde la interpretación de dichas leyes pueden impedir o ayudar el acceso para los inmigrantes. La tercera es el entendimiento que es un sujeto de derechos porque, según ella, si no piensas que eres un sujeto de derechos no vas a pedir los derechos que debes tener o no vas pedir ayuda cuando no los recibes.¹⁹

Si aplicamos esta teoría a la situación en Argentina hoy, podemos ver que el segundo nivel de esta teoría, el nivel de los mecanismos sociales, es relevante considerando que el obstáculo de las normativas ha cambiado a favor de los derechos humanos. En este nivel las instituciones sociales y los lugares que ofrecen los servicios públicos tienen un papel importante en la creación de la situación actual para los inmigrantes en tanto que son sus trabajadores los que aplican y respetan las normas. La existencia de discriminación, ignorancia y xenofobia en este nivel puede impedir el acceso a derechos aunque existan las normas y leyes para protegerlos. Conocer los problemas de este nivel puede ser muy útil para empezar a pensar maneras de ampliar el acceso para los inmigrantes y entender el papel de organizaciones sociales y ONG en formando parte de esta lucha, Sin embargo, eliminar la discriminación y asegurar que las normas se aplican de una manera justa a nivel de las instituciones sociales es extremadamente difícil.

¹⁸ *Ibid*, p. 62.

¹⁹ Pereyra, *op cit.*, pp. 62-63

Los derechos sexuales y reproductivos y la presentación del programa educativo

En este contexto surge el curso de la ONG CAREF como un ejemplo de una iniciativa que trata de llegar a este tipo de personas. El curso, llamado “Fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres migrantes”, era parte de un proyecto más grande de CAREF iniciado en junio de 2009. CAREF es una asociación civil de cuatro iglesias que trabaja en defensa de los derechos de refugiados, inmigrantes y desplazados ubicada en Flores en la ciudad de Buenos Aires. Fue creado en 1973 para ayudar a algunos refugiados chilenos pero después amplió su misión para incluir todo tipo de inmigrantes²⁰. Antes de que la Nueva Ley de Migraciones fuera aprobada, el trabajo de CAREF estaba más orientado a superar las leyes para luchar por los derechos universales, creyendo que las leyes del Estado eran inconstitucionales. Ahora que las leyes nacionales han cambiado a favor de los derechos de migrantes el trabajo de CAREF ha cambiado para combatir obstáculos que tiene más que ver con la práctica. Tienen como objetivo general promover los derechos humanos de inmigrantes y llevan a cabo proyectos inscriptos en tres áreas. Clasifican estas áreas en: (1) trabajo directo con inmigrantes, (2) incidencia, difusión e investigación y (3) capacitación con las comunidades migrantes y a nivel institucional.²¹

Este curso es un ejemplo del último tipo de proyecto, una iniciativa indirecta con la misma meta de promover los derechos de inmigrantes pero desde la capacitación de los funcionarios públicos. Es parte de un proyecto más grande, financiado por el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, y en sus inicios tuvo como objetivo fortalecer los

²⁰ CAREF, Octubre 2010, < <http://www.caref.org.ar>>

²¹ CAREF, *op cit.*

derechos sexuales y reproductivos de mujeres bolivianas en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Una parte del proyecto es una parte de difusión de información desde cuñas radiales diseñado por mujeres bolivianas para mujeres bolivianas. El curso es otra parte del mismo proyecto que se dirigía a agentes públicos del sector salud con la esperanza que desde estas personas, este curso tuviera un impacto indirecto en las mujeres bolivianas. También fue elaborado de manera articulada entre CAREF y la Dirección de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, mostrando una forma innovadora de abordar estos problemas entre Sociedad Civil y Estado.²²

El tema de este curso, los derechos reproductivos y sexuales de mujeres migrantes, es otro ejemplo de que existe una brecha entre la norma y la práctica en Argentina. La ley nacional 25.673 fue sancionada a fines de 2002 y creó el “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”, que tuvo como gran objetivo mejorar la salud sexual en el país. Algunos objetivos específicos eran elevar el nivel de salud sexual y procreación responsable, disminuir la mortalidad infantil prevenible y enfermedades de transmisión sexual, garantizar el acceso a información y recursos, y fomentar la participación femenina en las decisiones sobre su propio cuerpo.²³

Según el artículo 3, dicha ley “está destinada a la población en general, sin discriminación alguna”. Sin embargo, garantizar los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres migrantes es difícil en la práctica. Por razones varias -entre ellas la discriminación y maltrato en centros de salud y en hospitales, costumbres diferentes con

²² Ibid.

²³ *Portal de Abogados*, 6 Noviembre 2010.

<<http://www.portaldeabogados.com.ar/portal/index.php/leyes/54-leyesnacion/163-25673-salud-sexual.html>>

respecto a la salud, y la falta de conocimiento sobre sus propios derechos- muchas mujeres migrantes quedan sin acceso a sus derechos reproductivos. Por eso, junto con el aumento de mujeres migrantes bolivianas recientemente en la AMBA, la salud sexual se convirtió en un derecho importante para CAREF en su trabajo con migrantes.

El curso fue estructurado para combatir específicamente este problema. Según Gabriela Liguori, coordinadora general de CAREF, el proceso de encontrar estudiantes para el curso fue un poco complicado. Ellos trataron de convocar a los médicos por medio de invitaciones enviados a los directores de los hospitales en la AMBA firmadas por CAREF y la Secretaría de Derechos Humanos pero finalmente ninguno asistió. Por eso, la mayoría de la gente que al final decidió asistir eran trabajadores sociales que habían oído sobre el curso directamente de CAREF. Aunque la meta era que acudieran al curso tanto médicos como otros miembros del equipo de salud, solo se logró que concurrieran trabajadores sociales, una enfermera, y una obstétrica.. Como no había tantos estudiantes inscriptos en el curso, al final el curso fue abierto a gente menos involucrada directamente con temas de salud hasta completar el cupo de 40 personas.

El curso fue organizado en seis clases y cada clase se dividía en una parte teórica y una parte práctica, usualmente en la forma de un taller. Empezó con un paneo más general y teórico sobre los derechos humanos y la migración en Argentina y después desarrolló con más profundidad los temas de salud sexual y reproductiva. El material bibliográfico fue compilado conjuntamente entre CAREF y la Dirección de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad intentando tener en cuenta tanto la perspectiva de género como la de derechos humanos. CAREF contó con la colaboración especial de uno de sus servicios: la Clínica Jurídica CAREF-CELS-UBA. En cada clase había docentes

especializados pero al final se realizaba un taller donde los estudiantes compartían anécdotas sobre sus experiencias y los desafíos que habían encontrado en su trabajo. Algunos representantes de programas del Estado también ofrecieron charlas, mostrando hechos y estadísticas sobre sus proyectos recientes.

IV. EL CASO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA MUJERES MIGRANTES EN ARGENTINA

A partir de las entrevistas y los comentarios de los estudiantes y maestros durante las clases, surgió mucha evidencia de que hoy en Argentina hay mecanismos que impiden, para algunos, el acceso a los derechos humanos. Regresando al planteo de Caggiano sobre mecanismos informales que ayudan a una sociedad a mantener el control social (racismo, fundamentalismo cultural y la restricción de la ciudadanía) la necesidad de la existencia del curso de CAREF muestra estos mecanismos en la práctica. Los problemas que más aparecieron en el curso y en las historias de los estudiantes no fueron historias sobre las leyes o problemas jurídicos sino problemas en la vida cotidiana de los inmigrantes, donde el trato en los hospitales o la ignorancia del equipo de salud sobre la situación de sus pacientes causaban que los inmigrantes se sintieran inoportunos en dichos centros de salud.

Racismo

En la práctica el mecanismo que Sergio Caggiano define como racismo surgió pocas veces. Mariana, una psicóloga que ayudaba en CAREF con el curso como parte de su residencia cuenta su experiencia trabajando en centros de salud: “yo, puntualmente, no recuerdo ver ninguna situación de discriminación pero me imagino que hay”²⁴. La discriminación basada en características físicas y los prejuicios sobre los migrantes no fueron temas prominentes en el curso ni en las historias referidas por los trabajadores sociales. Sin embargo, dos mujeres bolivianas que hablaron en la clase final compartieron que, de todas formas, sentían la presencia de muchos prejuicios en el país. Por eso, la ausencia de discusión sobre este mecanismo no indica que el racismo no sea un problema en centros de salud y hospitales, sino que es un problema más difícil para combatir en el formato de un curso o una entrevista.

Distinto de los otros mecanismos que discutiremos más adelante, el racismo no es aceptable socialmente ni está incorporado en las normas de un hospital de manera explícita. Pensando en los factores que constituyen el racismo, los prejuicios sobre un grupo en una población pueden existir y crear discriminación solapadamente. Los prejuicios que causan la discriminación oculta son tan peligrosos como el racismo abierto pero mucho más difícil de identificar y combatir. Si pensamos en una situación hipotética donde un médico le dijera a un paciente que él no quiere atenderlo porque es boliviano y cree que los bolivianos son sucios, sería fácil identificar y denunciar la discriminación. Sin embargo, si el mismo médico tiene el mismo prejuicio pero crea otra razón falsa, como la falta de documentación para justificar no atender al paciente, esto hacer mucho

²⁴ Entrevista con Marianna

más difícil probar que, en realidad, se trata de discriminación. Del mismo modo, podemos pensar que si la discriminación basada en racismo queda bajo la superficie, es esperable que el tema no surja en las historias de los estudiantes ni los profesionales. El racismo, por tanto, no es discutido como desafío en el curso no porque no exista sino porque su existencia es casi imposible de probar y combatir en este ambiente.

Fundamentalismo cultural

El fundamentalismo cultural es un mecanismo mucho más aparente en el caso de la salud sexual pero también un mecanismo muy controversial. La existencia de distintas prácticas culturales fue un tema muy importante en el curso. Durante el curso, una mujer boliviana compartió su experiencia en el hospital y contó que cuando fue a tener a su hijo en el hospital, su médico no quería respetar sus prácticas culturales y por eso ella se fue del hospital y tuvo que dar a luz a su hijo en su casa porque no se sentía cómoda en ese ambiente.²⁵ Esta ignorancia y falta de entendimiento sobre culturas y prácticas diferentes origina que muchas inmigrantes no asistan a los hospitales y centros de salud porque tienen miedo que los profesionales no respeten sus prácticas. Esa falta de entendimiento no solamente ocurre durante el trato de los médicos, sino también en la sala de espera cuando el personal administrativo no comprende el pudor de las mujeres bolivianas y les grita o se muestra molesto cuando no alcanza a escuchar lo que dicen estas mujeres.

Estas diferencias culturales, como explica Caggiano, pueden funcionar como herramienta para justificar la negación del servicio a pacientes inmigrantes. Un médico podría decir que no va a ayudar a un paciente inmigrante porque sus prácticas son

²⁵ Apuntes, Curso 15/11

antihigiénicas.²⁶ Así el fundamentalismo cultural aparece como mecanismo complicado con respecto a temas de salud. Caggiano denuncia el concepto de la diferencia para demostrar que las personas “diferentes” no pueden ser tratadas en el mismo sistema, pero al mismo tiempo la ignorancia de esas diferencias vuelve más difícil para los inmigrantes acceder a los servicios de salud.

Según Bibiana, una trabajadora social que tomó el curso, nadie puede ayudar a las poblaciones de extranjeros sin entender sus orígenes. Ella habló sobre un curso que tomó en guaraní cuando aprendió no solamente la lengua sino también sobre la cosmovisión de los paraguayos. “Tuve la oportunidad para ver [...] esta gente era recolector, era un pueblo nómada y no cultiva la tierra. Entonces [...] es como que esta cultura no va con la cultura capitalista”²⁷. Para ella, este curso le sirvió para entender el trasfondo de la gente con la que trabaja en la Matanza en su servicio social. Después, hablando sobre otras diferencias culturales, Bibiana explica que existe la reputación de que los paraguayos son promiscuos sexualmente pero todo eso está relacionado con la cultura que tienen y sus orígenes.²⁸ Regresando al tema de salud para los inmigrantes, los médicos deben entender el origen de sus pacientes para ayudarlos. La ausencia de este entendimiento crea una gran parte del problema actual con respecto al acceso a la salud. No es que los profesionales exageren las diferencias sino que no tratan de entenderlas y adaptar sus propios métodos para mejorar su atención.

Aunque mejorarían el servicio de salud si el equipo entendiera la situación de sus pacientes, la naturalización de la cultura también puede ser peligrosa. La creencia de que

²⁶ Caggiano, *op. cit.*, p. 38

²⁷ Entrevista con Bibiana

²⁸ Entrevista con Bibiana

todos en una población tienen la misma cultura genera conflictos en los centros de salud y los hospitales. Aunque es innegable que hay culturas diferentes que corresponden a un país de origen, también hay diferencias entre la población que viene de un mismo país. Un campesino boliviano que se muda a la capital de Buenos Aires va a tener dificultades diferentes que una joven mujer boliviana que viene de La Paz, por ejemplo. Crear “un otro homogéneo” tiene sus consecuencias también en el sentido que puede resultar también en un médico asumiendo la manera mejor para atender un paciente sin prestar atención a las necesidades específicas del paciente.

Este tema del trato de pacientes en servicios de salud es muy importante con respecto a los inmigrantes pero también da cuenta de problemas intrínsecos dentro del sistema de salud que afectan a todos. El sistema de salud en general funciona según un modelo hegemónico que no permite atención especializada para las necesidades de cada paciente. Hay características de este modelo médico hegemónico, como la “relación médico/paciente asimétrica y subordinada, la exclusión del saber del paciente [...] y la escisión entre teoría y práctica”²⁹, que crea un sistema insensible a la gran variedad de necesidades de los pacientes. Esta diversidad de necesidades es muy visible en el caso de los inmigrantes pero puede extenderse a la población local. Sin embargo, la manera en cómo este modelo hegemónico afecta a los inmigrantes en particular refleja la falta de entendimiento de los equipos de salud sobre las diferencias entre culturas.

En general, el mecanismo de fundamentalismo cultural aparecen como un mecanismo para mantener el control pero también como algo que crea un otro

²⁹ Arantza Meñaca. "La Multiculturalidad De La Biomedicina." *Salud E Interculturalidad En América Latina: Antropología De La Salud Y Crítica Intercultural*. By Juárez Gerardo. Fernández. Quito, Ecuador: Abya-Yala Ediciones, 2006.p. 95.

homogéneo. Los equipos de salud necesitan prestar atención a las diferencias pero también deben evitar clasificar una práctica individual como cultural. Prestar atención a la diferencia es necesario pero solamente si se hace libre de suposiciones para realmente mejorar el trato de los pacientes.

Restricción de la ciudadanía

La restricción de la ciudadanía también aparece como un mecanismo muy importante que sigue impidiendo el acceso a los servicios de salud para los inmigrantes.

Como explicó Mariana:

“La primera barrera, y la barrera más complicada en el acceso al hospital es en la ventanilla de los administrativos y donde uno pide el turno: el tema de documentos [sic]. Es casi naturalizado que te pidan el número para hacer tu historia clínica o para darte turno a pesar de que se sabe que[...]la ley de salud de Buenos Aires dice claramente que se puede acceder al sistema de la salud público en la ciudad, todas las personas más allá de su nacionalidad y que no es necesario ninguna documentación”³⁰.

Sin duda, el tema de los documentos aparece como una barrera muy prominente en los relatos de las mujeres bolivianas y de los trabajadores sociales. Como explica Caggiano, la restricción de la ciudadanía está relacionada con las normas que han sido instaladas en el sistema de salud público y que son muy difíciles de cambiar.³¹ Incluso, la práctica de pedir los documentos en los centros de salud es muy común y sirve como una manera indirecta de impedir el acceso a los servicios sanitarios. Muchos de los pacientes no saben que tienen el derecho a ser atendidos sin importar si tienen documento de identificación o no. Por eso, muchos de los inmigrantes no asisten inmediatamente a los

³⁰ Entrevista con Mariana

³¹ Caggiano, *op cit.*, p. 42.

hospitales o centros de salud cuando lo necesitan; o frente al requerimiento de un documento, se van rápidamente sin exigir ser atendidos.

Algunas interpretaciones sobre por qué todavía ocurre esto son: desconocimiento de las leyes por un lado y existencia de normas internas rutinarias dentro del sistema de salud, por otro.³² Mientras que el desconocimiento puede ser combatido con educación, las normas en los hospitales y centros de salud son mucho más difíciles de cambiar. Existe todavía en los centros sanitarios una norma de pedir los documentos, aunque las leyes han cambiado y ya no lo requieran. Evidentemente, modificar la manera de recibir pacientes existente hace tantos años es otro tema más complejo. La preponderancia de esta práctica funciona como manera de restringir el acceso y crear una ciudadanía restringida. Este tema también se repite frecuentemente en pediatría cuando los hijos de extranjeros que nacen en Argentina no son atendidos porque los médicos los consideran extranjeros.³³ Acciones como éstas no están basadas en las leyes sino en normas que crean la idea de que una persona, aunque ha nacido en un país, no pertenece a una sociedad.

V. EL CURSO COMO HERRAMIENTA PARA COMBATIR LOS MECANISMOS

El curso de CAREF fue una “prueba-piloto” para poner a prueba este tipo de iniciativa como forma de favorecer el acceso a los derechos. Aplicar los mecanismos que impiden el acceso a los servicios de salud para los inmigrantes nos permite analizar los aspectos positivos y negativos de este curso y sugerir cómo podría ser mejorado en el futuro.

³² Apuntes del curso, 29/11

³³ Entrevista con Aleyda

Los concurrentes

La primera cuestión que surgió en muchas de las reflexiones del curso fue sobre los estudiantes. Aunque inicialmente CAREF convocó a una gran cantidad de miembros del área de salud por medio de correos dirigidos a los directores de los hospitales, finalmente asistieron pocos y solo de dos los sectores. Todas eran mujeres y la gran mayoría, trabajadores sociales. Esta falta de diversidad limitó el efecto que el curso podría tener en la aplicación de los derechos de salud. El tema no era que los estudiantes que concurrieron ya sabían conocían en profundidad los derechos reproductivos y sexuales, sino que, como hemos visto, las barreras más grandes del acceso a la salud para los inmigrantes proviene de la ignorancia y maltrato entre los médicos y personal de los hospitales.

Sin embargo, la ausencia de muchos miembros de los equipos de salud no necesariamente indica un fracaso para el curso. En algunas situaciones, un trabajador social bien informado puede compensar para la falta de conocimiento entre los médicos: “[Los trabajadores sociales] tienen que saber cuáles son los derechos, un médico no va a explicar nada”³⁴. Desde este punto de vista, los trabajadores sociales tienen un papel importante en ayudar los inmigrantes ahora porque ellos necesitan dar la información a los inmigrantes sobre sus derechos que los médicos no dan.. En esta sentido, el curso habría sido muy útil. Bibiana, por ejemplo, trabaja en La Matanza en un centro para niños, la mayoría de los cuales son paraguayos, impartiendo talleres sobre salud sexual. Si ella está bien informada sobre los derechos de migrantes y los problemas que encuentra en sus cursos en los talleres, puede combatir los mecanismos que hemos

³⁴ Entrevista con Bibiana

identificado de una manera directa. Aunque este curso, llena de trabajadores sociales, no va a cambiar el sistema de salud directamente, un trabajador social bien informado puede ayudar a los inmigrantes para entender que tienen derechos y luchar contra el sistema.

Los materiales

Como hemos discutido antes, los materiales del curso fueron compilados en conjunto entre CAREF y la Dirección de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos de Nación, con el objetivo de tener una perspectiva específicamente de género. Sin embargo, la mayoría de las discusiones se centraron en el trasfondo jurídico de los derechos de inmigrantes y también los derechos de salud. Si pensamos que los estudiantes del curso fueron la mayoría trabajadores sociales, entender el trasfondo jurídico es importante pero también es necesario entender los problemas en la práctica les sería útil. En la parte final el taller trató de crear un espacio para discutir más sobre experiencias personales, en este momento hubo mucha participación de los estudiantes, que compartieron historias sobre sus trabajos. Oír historias actuales, de la vida cotidiana, y recibir opiniones y comentarios de otros estudiantes y los docentes fue muy útil para los asistentes.

Otra cuestión que surgió durante el curso sobre el material fue sobre las metas del curso y si esas metas específicas se habían logrado. En la clase del 8 de noviembre la docente Cristina Zurutuza, psicóloga y feminista, disertó sobre los derechos humanos desde una perspectiva de género. Según Zurutuza, los temas de género comenzaron muy tarde a formar parte de los derechos humanos y por eso, es muy importante pensar en ellos desde la perspectiva de género.³⁵ La docente confirmó esta idea en sus reflexiones

³⁵ Apuntes del curso, 8/11

sobre el curso. Para ella, sabiendo que el curso fue creado con la meta de concentrarse en los desafíos relegados específicamente mujeres migrantes en situaciones de vulnerabilidad, no tiene sentido pensar en el trasfondo jurídico de los derechos humanos si no vas a discutir cómo estos cambian en la aplicación con mujeres . “Los derechos humanos fueron pensados, en función de determina imagen de hombre, occidental y todas esas cosas [en el curso] no se reconstruyeron, no se pudieron evidenciar.”³⁶

Continuando con el tema de género y de cómo apareció en el curso, en la última clase se trató de regresar a todos los temas que se habían discutido durante el curso sobre derechos pero pensando específicamente desde una perspectiva de género. Los estudiantes vieron una película sobre los papeles de hombres y mujeres en la estructura de la familia y debieron reflexionar sobre cómo los roles de género se relaciona con los otros temas que surgieron en el curso. Este clase fue la primera vez en que el tema de cómo los derechos cambian por las mujeres era la discusión central, aunque supuestamente mujeres migrantes era el tema central de todo el curso. Reflejando en este clase, podemos identificar algunos problemas durante el curso que hicieron que los materiales fueran diferentes a lo que se había planificado al principio. Una razón importante de los cambios fue que de repente sin aviso, algunos de los docentes no pudieron asistir y CAREF necesitaba encontrar un nuevo docente rápidamente. En este sentido, CAREF no tuvo el control que quería sobre los materiales utilizados en las clases. Aunque ellos habían hecho sus sugerencias para temas de discusión, dos veces en particular los docentes hablaron sobre temas completamente diferentes,. Un buen ejemplo de esto era en la clase de 8 de noviembre cuando una demógrafo vino y habló

³⁶ Entrevista con Mariana

sobre la construcción de los datos de inmigración, aunque el tema del día era la globalización.³⁷

Reflexiones de los estudiantes

Sin embargo, aunque no se cumplieron todas las metas de CAREF, las opiniones y reflexiones de los estudiantes sobre el curso fueron muy positivas. Según las evaluaciones que los estudiantes hicieron y también las reflexiones después de la última clase, los estudiantes opinaron que el curso había sido muy útil. Una mujer dijo que para ella, tener la información para conectarse con las organizaciones que habían venido en cada clase era muy útil para ella. La única crítica que aparecía en esta discusión era sobre la falta de diversidad entre los estudiantes en el curso. Una mujer explicó que para ella, era una lástima no solamente que no hubiera suficiente gente de los equipos de salud sino que no había ningún hombre en el curso.³⁸

Otro impacto que el curso tuvo fue a nivel más individual. En la clase final, cuando los directores del curso pidieron devoluciones, una estudiante empezó a decir gracias por el curso e inmediatamente empezó a llorar. Supimos después que en realidad ella había nacido en Bolivia y se había mudado a Salta cuando ella tenía cinco años. A causa de la discriminación que ella había recibido durante su niñez por ser boliviana, siempre tenía miedo de decir su origen a sus compañeros de trabajo. Ella compartió que después de este curso ella había aprendido que ser boliviana es algo por lo cual se debe sentir orgullo. Esta reflexión fue muy fuerte para la gente en el curso y también refleja la presencia de xenofobia y prejuicio en Buenos Aires. Además, el hecho de que una

³⁷ Entrevista con Mariana

³⁸ Apuntes del curso, 29/11

mujer boliviana que había tomado el curso tuviera solamente evaluaciones positivas sobre el curso puede demostrar que, en este sentido, el curso también tuvo éxito en crear un ambiente sensible a la situación de mujeres bolivianas.

VI. EL PAPEL DE LA EDUCACION Y LAS ONG EN AYUDAR A INMIGRANTES ACCEDER A SUS DERECHOS

Pensando en este curso como un ejemplo específico de una iniciativa de una ONG para hacer los derechos humanos más accesibles, podemos también pensar en reflexiones más generales sobre el papel de ONG en proteger el acceso a los derechos humanos y la utilización de la educación como herramienta para combatir los mecanismos sociales que impiden el acceso a un grupo particular a sus derechos.

Regresando a los dos mecanismos que aparecían más en el caso de derechos sexuales y reproductivos para mujeres migrantes, podemos pensar en cómo la educación, específicamente la capacitación de los funcionarios públicos puede o no ser útil para mejorar ese acceso. Primero, hablamos sobre el fundamentalismo cultural y la necesidad de saber y respetar diferencias culturales sin asumir que toda la gente que viene de un país tiene las mismas prácticas culturales. En este sentido, es evidente que la educación sobre las diferencias culturales y la importancia de tratar de entender los orígenes de sus pacientes puede mejorar el trato en los servicios de salud, especialmente si esta capacitación está dirigida a los equipos de salud que van a trabajar directamente con pacientes extranjeros. Aunque demostramos que el modelo hegemónico en el sistema de salud también debe cambiar, mucho del maltrato en el sistema de salud proviene de una falta de conocimiento sobre las situaciones de los pacientes. Por lo tanto, la educación sería una herramienta muy importante en este nivel.

El mecanismo de restricción de la ciudadanía que vimos con respecto a la insistencia de la administración de los hospitales en pedir los documentos de los pacientes aunque no son requeridos por el sistema legal, definimos dos factores que contribuyen a este fenómeno. Uno, la falta de conocimiento de las leyes en los equipos de salud puede ser combatida mediante su capacitación. Sin embargo, el otro factor, la incorporación de normas en el sistema, es mucho más difícil de combatir sólo con educación. La idea de este factor es que la gente conoce las leyes pero el requerimiento de documentos como parte del proceso administrativo ha sido tan normalizado que se hace difícil de eliminar. En este sentido, la educación se vuelve inconducente, y se requiere una orden del Estado o de los directores de los hospitales para cambiar. Entonces, la capacitación para combatir la restricción de ciudadanía no será suficiente para promover cambios.

Si bien hemos visto que la educación funciona como herramienta en algunos casos pero no en todos con respecto al acceso a la salud, también debemos pensar en el papel de las ONG en este nivel. Como ya señalamos, el curso de CAREF tuvo muchas dificultades para convocar a personas de los equipos de salud. Si bien el curso no será inútil para la gente que asistió, muchos de los desafíos para acceder el derecho a la salud para las mujeres migrantes provienen del maltrato y la ignorancia dentro de los equipos de salud. Por eso, es importante pensar maneras de alcanzar a los trabajadores dentro del sistema de salud para ampliar la efectividad de este tipo de iniciativa.

El tema de llegar a los médicos con este tipo de curso surgió frecuentemente en las entrevistas y también en el curso. Las razones que los estudiantes ofrecieron sobre la ausencia de los médicos fueron diversas. Existía la creencia general de que la profesión

de un médico en el país es una profesión que implica mucho poder, y tomar cursos y escuchar críticas significa una pérdida de ese poder. Esta creencia fue muy común entre los estudiantes del curso, que al mismo tiempo señalaron que siempre son los trabajadores sociales los que asisten a este tipo de cursos pero la gente que debe ir, como los médicos, nunca se muestran interesados en el tema.

Sin embargo, esta creencia sobre los médicos también es una manera de intimidar a los médicos que quizás sí quisieran asistir. Una asistente del curso relató que tenía amigas médicas pero que ellas no irían a este tipo de cursos porque se sienten incómodas en el ambiente de trabajadores sociales.³⁹ Había evidencia sobre la existencia de un ambiente inhóspito también para los médicos en el curso de CAREF. Mariana contó una historia de una ginecóloga que asistió a una clase y después nunca volvió:

[Ella] levantó la mano y dijo que ya no entiende cuál es el problema con las mujeres inmigrantes porque en el lugar donde ella estaba, le dan los métodos anticonceptivos que quieren a cualquiera sin hacer una distinción entre quién es inmigrante y quién no es. Y una de las cosas que había en un comentario era que el problema está en esto: en que se ofrece lo mismo a la gente como si fuéramos todos iguales. La chica no volvió nunca más.⁴⁰

El caso de la ginecóloga demuestra que algunas veces no es solamente que a los médicos no les interesan estos temas sino también que no se sienten cómodos en este formato de curso. También, como explicó Aleyda, usualmente los horarios de los médicos son muy estrictos y por eso, no tienen tiempo suficiente para ir a este tipo de curso, que dura cuatro horas y son lejos de los lugares donde trabajan.⁴¹

³⁹ Apuntes del curso, 15/11

⁴⁰ Entrevista con Mariana

⁴¹ Entrevista con Aleyda

Considerando todas las barreras para llegar a los médicos con este tipo de cursos, es imperativo pensar cómo puede una ONG desarrollar una estrategia que cause un impacto significativo. Hemos visto que la educación para los trabajadores sociales tiene un papel importante en asegurar el acceso a los derechos y también que algunos problemas, como la normalización de la práctica de pedir los documentos, requieren la intervención del Estado y los directores de los hospitales. Sin embargo, también vimos que la educación puede ser muy útil para los equipos de salud para conocer las prácticas y costumbres de sus pacientes. En este sentido, creemos que si un curso de una ONG puede llegar a la gente que necesita, puede ampliar aún más su impacto. La dificultad que surge ahora es cómo una ONG puede llegar a los sujetos que más necesitan la capacitación.

De la misma manera que un médico debe tratar de entender la situación de sus pacientes, una ONG necesita tratar de entender mejor la situación de sus sujetos. Tomar en cuenta los horarios de los médicos y también los lugares que son más convenientes para ellos mejoraría la asistencia en los cursos. Mariana dio un ejemplo de una iniciativa que tuvo éxito en convocar a los equipos de salud en el hospital. “Estuve en un servicio de pediatría haciendo un taller y la verdad es que allí estaba todo el servicio de pediatría” Otro ejemplo que sugirió era introducir los temas de los derechos más temprano en la carrera de medicina, cuando los médicos todavía están estudiando.⁴² Aunque quizás los profesores no van a impartir estos temas, los talleres en las facultades, como las iniciativas de las ONG, también pueden tener un impacto más alto y llegar a más gente directamente involucrada en el sistema.

⁴² Entrevista con Marianna

Por último, el caso del curso de los derechos sexuales y reproductivos para mujeres migrantes como iniciativa de CAREF pone en evidencia algunos límites en la eficiencia de las ONG y la utilización de la educación como herramienta para que más gente acceda a sus derechos. Hemos visto que en algunas situaciones, como cuando un sistema ha sido normalizado, un curso de una ONG no es suficiente para cambiar los métodos. Sin embargo, en otros casos, mientras que la ONG tome en cuenta la situación de los estudiantes que quiere convocar y tenga éxito en alcanzarlos, una capacitación proveniente de una ONG puede tener un impacto importante también.

VII. CONCLUSION

El cambio en la ley de migraciones en 2004 de Argentina refleja un paso importante en el papel del Estado en defender los derechos humanos como derechos universales para todos. Sin embargo, el trabajo para asegurar el acceso a los derechos para los inmigrantes no está terminado. La brecha entre las normas legislativas y la práctica se evidencia en el ejemplo del caso de los derechos sexuales y reproductivos, donde todavía existe un maltrato hacia los inmigrantes que inhibe el acceso a servicios de salud.

La situación actual para los inmigrantes en el país ha forzado a las ONG a cambiar sus métodos para adaptarse al nuevo estatus de sus sujetos. Observamos este cambio en el ejemplo de CAREF, en el que antes de que la Nueva Ley de Migraciones fuera aprobada, el trabajo de la organización estaba más centralizado en demostrar que la ley anterior era inconstitucional y que, según la jerarquía jurídica del país, la Constitución Nacional es un precedente para otras leyes. Sin embargo, el papel de las ONG que trabajan con inmigrantes es muy diferente debido a que el problema ahora se evidencia más en la práctica que en las normas jurídicas. CAREF ha necesitado identificar de dónde provienen las barreras en el acceso a los derechos para combatirlos. Como hemos visto en la teoría y la práctica, muchos de los desafíos para inmigrantes ahora se encuentran en los lugares donde se ofrecen los servicios. Por ejemplo, muchos

de los obstáculos ahora para que los inmigrantes accedan a los servicios de salud ocurren en los hospitales y centros de salud donde, por varias razones, los equipos de salud hacen difícil o imposible que los inmigrantes sean atendidos.

El curso sobre los derechos sexuales y reproductivos para mujeres inmigrantes es un ejemplo de un intento de CAREF de usar la educación para combatir estos obstáculos. Se presentaron problemas con los docentes del curso y también para llegar al público al que CAREF inicialmente aspiraba, pero al final, según la mayoría de las estudiantes, para ellas el curso fue muy útil para el tipo de trabajo que realizan. Tomando en cuenta que la mayoría de las estudiantes eran trabajadoras sociales que están directamente en contacto con inmigrantes, capacitarlas sobre los problemas relacionados específicamente con la gente con la que ellas interactúan es, evidentemente, importante y puede servir como otra ruta para compensar la falta de conocimiento en otros sectores del sistema.

No obstante, alcanzar solamente a los trabajadores sociales no es suficiente para combatir los problemas de hoy. Desde un análisis de los problemas centrales que contribuyen a la falta de acceso de los inmigrantes al derecho a la salud, -caracterizados por los mecanismos de racismo, fundamentalismo cultural y la restricción de la ciudadanía- vimos que también es necesaria la educación directamente intentada por los médicos y la personal de administración en los hospitales y centros de salud. Aunque es más difícil para las ONG acceder a gente involucrada directamente en el problema, creemos que si la ONG tiene en cuenta la situación del público que quieren que asista, podrá llegar mejor a él y tener un impacto más amplio. En este sentido, considerando

los cambios en las leyes sobre inmigrantes, el papel de iniciativas educativas de las ONG es fundamental ahora en Argentina.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- "Argentina - Ley De Migraciones - Ley 25.871 - Texto Completo. *Inmigración En Argentina - Asesoramiento Legal - Gestión De Trámites - Gema Immigration Services* ::: ::::: Nov. 2010. Web. 24 Nov. 2010. <<http://www.gema.com.ar/ley25871.html>>.
- CACOPARDO, María Cristina. "Acerca De La Mujeres Migrantes En La Argentina: Tendencias Y Mercado De Trabajo." *Migraciones, Globalización Y Género: En Argentina Y Chile*. Buenos Aires, Argentina: Programa Mujeres Y Movimientos Sociales, 2005. pp. 31-40.
- CAGGIANO, Sergio. "Racismo, Fundamentalismo Cultural Y Restriccion De La Ciudadanía: Formas De Regulacion Social Frente a Inmigrantes En Argentina." *Las Migraciones En América Latina: Políticas, Culturas Y Estrategias*. By Susana Novick, Espinoza Carolina. Stefoni, and Gordonava Alfonso. Hinojosa. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2008. pp. 31-51.
- CAREF. Web. 06 Dec. 2010. <<http://www.caref.org.ar/>>.
- "Ley 25.673 - Salud Sexual Y Procreación Responsable." *Portal De Abogados*. Web. 06 Dec. 2010. <<http://www.portaldeabogados.com.ar/portal/index.php/leyes/54->
- MENACA, Arantza. "La Multiculturalidad De La Biomedicina." *Salud E Interculturalidad En América Latina: Antropología De La Salud Y Crítica Intercultural*. By Juárez Gerardo. Fernández. Quito, Ecuador: Abya-Yala Ediciones, 2006. pp. 93-105..
- NOVICK, Susana. "Migración Y Politicas En Argentina: Tres Leyes Para Un País Extenso." *Las Migraciones En América Latina: Políticas, Culturas Y Estrategias*. By Susana Novick, Espinoza Carolina. Stefoni, and Gordonava Alfonso. Hinojosa. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2008. pp. 131-51.
- PEREYRA, Brenda. "¿La Unión Hace La Fuerza? Ciudadanía Y Organizaciones En El Contexto De La Migración." *Migraciones, Globalización Y Género: En Argentina Y Chile*. Buenos Aires, Argentina: Programa Mujeres Y Movimientos Sociales, 2005. pp. 57-68.

VARIELA, Graciela. "La Legislación Argentina Migratoria." *Migraciones, Globalización Y Género: En Argentina Y Chile*. Buenos Aires, Argentina: Programa Mujeres Y Movimientos Sociales, 2005. pp. 17-29.

Fuentes primarias:

Entrevista con Bibiana Crimemberg, trabajadora social en la Matanza- 15 de noviembre

Entrevista con Aleyda Carvajal Molina, enfermera en la hospital Ramón Castillo- 15 de noviembre

Entrevista con Mariana Manovich, psicóloga haciendo su residencia por tres meses con CAREF- 24 de noviembre

Apuntes del curso

1 de noviembre

8 de noviembre

15 de noviembre

29 de noviembre