



La realidad de las mujeres inmigrantes ante las intervenciones socio-sanitarias, educativas y laborales en la CAE.

Ester Escudero Espinalt (coord.).

Marisol Díaz González.

Rosario García Hernández.

Maria José Pérez Ibañez Bilbao.

Mayo 2011

*Investigación financiada por una Beca de EMAKUNDE, Instituto Vasco de la
Mujer.*



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	2
II. DATOS GENERALES ENTORNO A LA INMIGRACIÓN EN LA CAE	5
III. METODOLOGÍA UTILIZADA	8
IV. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN LA CAE	27
1. Introducción	27
2. Legislación en materia de Servicios Sociales en la CAE.....	29
3. Estructura de los Servicios Sociales en la CAE.....	33
4. Características de las mujeres que utilizan los Servicios Sociales.....	37
5. Estereotipos relacionadas con las mujeres inmigrantes y su acceso a los Servicios Sociales.....	39
6. Dificultades con las que se encuentran las mujeres inmigrantes para acceder a los Servicios Sociales.....	41
7. Fase empírica (I) la intervención realizada a las mujeres inmigrantes en Servicios Sociales en la CAE.....	43
8. Conclusiones desde el ámbito de los Servicios Sociales	59
V. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN SANITARIA.....	65
1. Introducción	65
2. Legislación en materia de Sanidad en la CAE.....	67
3. Estructura del Sistema Sanitario en la CAE.....	69
4. Factores sociales de género como determinantes de salud de las mujeres inmigrantes	72
5. Necesidades de las mujeres inmigrantes.	81
6. Dificultades en que se encuentran las mujeres inmigrantes en el acceso a la salud pública	84
7. Problemas que se dan en la consulta médica y de enfermería	86
8. Fase empírica (II) La intervención realizada a las mujeres inmigrantes desde los Servicios Sanitarios en la CAE.....	91
9. Conclusiones desde el ámbito de la Salud	110
VI. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	115
1. Introducción	115
2. Estereotipos sobre las mujeres inmigrantes y su formación.....	121

3. Dificultades, que encuentran las mujeres y familias inmigrantes para acceder y permanecer en los centros educativos	126
4. Adaptaciones a las nuevas realidades educativas	135
5. Fase empírica (III) la intervención a las mujeres inmigrantes desde el ámbito educativo	140
6. Conclusiones desde el Ámbito de la Educación	165
VII. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN SOCIO-LABORAL.....	170
1. Introducción	170
2. Empleo e inmigración.....	172
3. Marco legislativo laboral en materia de la inmigración.	176
4. Proyecto de vida.....	179
5. Motivos de la inmigración femenina.	180
6. Dificultades para acceder a un empleo	183
7. Situación laboral de las mujeres trabajadoras inmigradas en la cae.....	185
8. Nichos laborales para las mujeres inmigrantes	187
9. Fase empírica (IV) La intervención a las mujeres inmigrante ante el Ámbito Laboral 1900	
10. Conclusiones desde el Ámbito Laboral.....	219
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	223

Título original: La realidad de las mujeres inmigrantes ante las intervenciones socio-sanitarias, educativas y laborales.

Autoras: Ester Escudero Espinalt (coordinadora), Marisol Díaz Hernández, Rosario García Fernández, María José Pérez Ibañez

Fotografía: Roque Gezuraga Ayala

ESCUDERO, E (coord.); DÍAZ,M; GARCIA,R; PÉREZ,M.J (2011): *La realidad de las mujeres inmigrantes ante las intervenciones socio-sanitarias, educativas y laborales.* EMAKUNDE. Vitoria-Gasteiz.

Agradecimientos:

Instituciones y personas.

Emakunde, Universidad de Deusto, C. Ellacuria, Mujeres del mundo, Alberto Gastón Dapena.

Profesionales participantes en los grupos de discusión:

Zacarias Martín, Aitor Capanaga, M. Angeles Pérez, María Jesús Egaña, Maibe Alegria, Claudia Favela, Susana Rivera, Luz Amparo Pimientos, Trinidad Vicente, Marta Martínez, Teresa García, Celsa Hierro, Margarita Aguerrea, Maite Mateos, Juan Pablo Landa, Udane Elordi, Ana Fernández, Belén Bilbao, Matxalen Vicuña, Charo Beguiristain, Isabel Valle, Elvira Navarra, Elena Béjar, En naji Ben Ali, Norma Vazquez, Dina Llamazares, Ainhoa Martínez, Pilar Colomer, Ana Atienza.

Mujeres participantes en los grupos de discusión:

Para salvaguardar su anonimato, les agradecemos a todas ellas su colaboración y participación en esta investigación.

I. INTRODUCCIÓN.

El trabajo de investigación que a continuación se presenta es fruto de una beca concedida por Emakunde el Instituto Vasco de la Mujer, para proceder a su realización durante el año 2010.

El estudio parte de la relación existente entre las mujeres inmigrantes y la intervención realizada/obtenida por parte de las políticas públicas de acción social, salud, educación y empleo. Las anteriormente mencionadas, se asientan en uno de los principios fundacionales de las democracias occidentales, como es, garantizar la igualdad de oportunidades a la ciudadanía, compensando las desigualdades sociales que el sistema produce.

Éstas a su vez, y muy particularmente las políticas migratorias, generar clasificaciones y diferencias entre las poblaciones. Tal y como BORDIEU (1994) afirma, este sistema de clasificación está orientado a producir diferentes efectos sociales.

Esta fragmentación y jerarquización además de generar unas distinciones entre las personas es frecuentemente el origen mismo de las desigualdades. Clasificaciones que a menudo contribuyen a reproducir aquello que aparentemente describen.

Tal y como afirma AGRELA (2002), en este complejo proceso por el que se articula una determinada visión del mundo, las políticas públicas adquieren peso específico en tanto que son configuradoras de un discurso institucionalizado y generalizado que describe la realidad. Según IBAÑEZ (1998) Ello implica la elaboración de unas determinadas agendas políticas, una particular construcción y definición de unas “problemáticas” asignadas a unos colectivos concretos, la confección e imposición de explicaciones y la oferta de soluciones que, por otra parte, ya están implícitas en la propia formulación de los problemas.

La importancia de este discurso institucional radica en que se erige como dominante, por la utilización de canales privilegiados para su difusión que excluye formas de pensar alternativas, y legítimo, dada la credibilidad que se le atribuye por ser entendido como una teoría objetiva y oficial. Ambos aspectos dotan a la retórica institucional de una mayor capacidad para definir los significados a partir de los cuales se normativiza la práctica.

Por todo ello, el análisis de las políticas públicas y los significados de género e inmigración, que son incorporados, son fundamentales para comprender y profundizar en los procesos que reproducen desigualdades sociales en las que las propias mujeres inmigrantes se ven inmersas. Más aún cuando la complejidad de la categoría género requiere ser

estudiada en su interrelación con otros procesos de diferenciación, como el de cultura, etnia, extranjería, religión, edad o estado civil (GREGORIO 2002).

En caso de las mujeres migrantes parece sobredimensionarse, reforzando el sistema de jerarquización social establecido según cada modelo de sociedad.

Por otro lado, si atendemos a la composición actual de la población inmigrante en España y, más concretamente en la Comunidad Autónoma de Euskadi, (CAE), se observa una progresiva feminización del proceso migratorio; es decir, un incremento significativo de la mujer como la principal protagonista del proyecto migratorio.

Por tanto, a pesar de la presencia significativa de mujeres inmigrantes en España, observamos en la literatura e investigaciones sobre este tema dos sesgos importantes que impiden una correcta explicación del fenómeno migratorio, así como una adecuada intervención. Por ello, es necesario un acercamiento multidisciplinar, donde tenga cabida una reflexión de carácter más “micro”. Para esto sería importante investigar los hechos que hacen que estas mujeres por el hecho de ser mujer y de ser inmigrante tengan que estar en permanente discriminación y no puedan alcanzar el objetivo de su proceso migratorio satisfactoriamente debido a la situación de vulnerabilidad que padecen. Además de ver necesario estudiar acerca de cómo desde las políticas públicas se construyen y organizan a las mujeres inmigrantes en base a unas determinadas representaciones de género, inmigración y cultura que en ocasiones son utilizadas para diferenciar y jerarquizar su posición en el mundo.

Nuestro interés ha pasado por investigar acerca de los mecanismos que desde el marco público e institucional y en concreto desde sus intervenciones, clasifican y distancian a las poblaciones y en particular a las mujeres, por razón de ciudadanía, etnia, raza, cultura o clase social. Mediante los procesos de categorización y estigmatización desde los que se las tiende a construir como a “las otras”.

Por ello, hemos considerado básico el análisis de las intervenciones realizadas desde el ámbito socio-sanitarios, educativos y laborales como sectores que dan un enfoque integral y una respuesta a las demandas básicas de estas mujeres. Así pues, es necesaria una mirada integradora en relación a dichas intervenciones para así en un futuro poder tener una visión más global de su realidad con el fin de reducir las desigualdades existentes mediante una metodología cualitativa.

El presente trabajo se estructura siguiendo un orden lógico mediante una visión general entorno a la inmigración femenina en la CAE y en una segunda estructura dividida en 4 capítulos independientes (Servicios Sociales, Sanidad, Educación y Trabajo) compuestos cada uno de ellos por una visión teórica y/o cuantitativa del ámbito de intervención, una fase

empírica específica realizada a través de las entrevistas y los grupos de discusión y finalmente unas conclusiones generales de cada uno de los ámbitos además de directrices integradoras propuestas tanto por parte de las propias mujeres como de los y las profesionales participantes así como las autoras de la investigación a fin de que se puedan tener en cuenta en la elaboración y puesta en marcha de próximas políticas integradoras.

II. DATOS GENERALES ENTORNO A LA INMIGRACIÓN EN LA CAE.

A la hora de investigar sobre el número de mujeres inmigrantes que residen en nuestra comunidad uno de los problemas que se nos presenta es el la cuantificación de estas mismas.

No existen datos con exactitud de las mujeres inmigrantes en situación regular o irregular que residen en nuestra comunidad. Podríamos afirmar que si bien cada vez hay un mayor número de datos sobre la población inmigrante estos son insuficientes en lo que se refiere a desagregar los datos por sexos.

TABLA 1: AFILIACIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS DISTRIBUIDAS POR SEXO.

	UNIÓN EUROPEA	NO UNIÓN EUROPEA	TOTAL EXTRANJERAS
Bizkaia	2054	8401	10455
Gipuzkoa	1876	5803	7679
Araba	816	3263	4079
TOTAL	4746	17467	22213

FUENTE 1: ELABORACIÓN PROPIA PARTIR DE DATOS DE IKUSPEGI, JULIO 2010

Según datos de Ikuspegí (2009) la población vasca tiene una percepción exagerada del volumen de inmigración extranjera:

- La ciudadanía vasca estima que el 17,2% de la población vasca es extranjera.
- El porcentaje de personas empadronadas a enero de 2009 es del 6,1%.
- La población vasca es partidaria de la diversidad cultural, pero plantea una integración basada en el modelo de asimilación con más intensidad que en los barómetros de 2007 y 2008.

El Observatorio Vasco de Inmigración en un informe pone de manifiesto que las mujeres inmigrantes en la CAE poseen formación dependiendo de sus países de origen. Así, cabe destacar que el 38,5% de las inmigrantes de sexo femenino posee estudios de

Secundaria, y que el 15% ha llegado incluso a formarse en la universidad.

Los lugares de origen más habituales son América Latina, Europa Comunitaria y Norte de África. Por países, los países con un mayor número de personas son Colombia, Ecuador, Marruecos, Portugal y Rumanía.

Las mujeres representan el 48,7% del total de personas inmigrantes, porcentaje similar al de hace un año (2009). Así mismo, la mitad de las personas inmigrantes están en la mejor edad productiva, entre los 25 y los 44 años. Entre las personas autóctonas esta proporción baja a uno de cada tres.

La mitad de las personas inmigrantes extranjeras empadronadas en la CAE residen en Bizkaia. Así mismo, una de cada cinco en Araba y el 30% restante en Gipuzkoa. Araba es la provincia que mayor número de personas extranjeras por el total de habitantes y Gipuzkoa la provincia con menor número de personas inmigrantes empadronadas en relación al total. Así pues, el saldo migratorio será el principal factor de crecimiento de la población.

El crecimiento de población que se dará en el período de proyección se deberá, casi en exclusiva, al saldo migratorio, ya que el crecimiento vegetativo será negativo a partir de 2013. El saldo migratorio, aunque siempre positivo, tendrá una magnitud cada vez menor: de los más de 18.000 migrantes netos de 2007 a los poco más de 4.000 del año 2020.

Partiendo de la tabla anteriormente citada, Ikuspegi afirma que las mujeres latinoamericanas constituyen un 60% del padrón, otras nacionalidades son Venezuela, Cuba, Rusia, República Dominicana.

Las mujeres migradas que residen en la CAE no tienen según los diferentes estudios unas características homogéneas, sin embargo es preciso mencionar que nuestra Comunidad cumple con características similares a otras sociedades de acogida:

- Envejecimiento de la población
- Aumento de la esperanza de vida al nacer
- Descenso de la natalidad
- Recepción de movimientos migratorios

Muchas de estas mujeres pasan por un proyecto migratorio que como señala VITALE

(2000) está basado en tres fases:

- La elección migratoria.
- El propio hecho migratorio.
- La experiencia de la migrante.

Para esta autora la participación de las mujeres en los movimientos migratorios ha pasado desapercibida siendo las mujeres invisibles y transparentes.

No cabe duda que los problemas de salud, bienestar, laborales o de formación que se dan en estas mujeres pueden ser equiparables a los de otras mujeres, sin embargo el hecho de emigrar va a hacer a las mujeres más vulnerables con importantes cambios a nivel psicosocial y afectivo. Así nos encontramos con mujeres de grupos heterogéneos, con idiomas, prácticas culturales y espirituales, patrones demográficos diferentes, y además estas mujeres tendrán un grado de aculturación diferente, también serán diferentes sus maneras de percibir.

La CAE al igual que otras comunidades autónomas tiene también un denominador común, cada vez son más las mujeres asentadas en nuestra comunidad por un proyecto de migración laboral, y no cabe duda que el género juega un papel crucial a la hora de entender, diseñar y aplicar políticas; sin embargo no existen apenas estudios que tengan en cuenta esta dimensión.

Las investigaciones realizadas a nivel del estado español por autores y autoras como JULIANO, IZQUIERDO, RAMÍREZ (2000) ponen de manifiesto que existe un sesgo al no analizar la variable género en los estudios sobre inmigración, dado que se invisibiliza el papel de las mujeres en la inmigración.

Se desconocen estudios específicos que analicen la situación socios-sanitaria que viven las mujeres inmigrantes. Aún así, los estudios sanitarios encontrados sobre inmigración destacan la elevada proporción de nacimientos de mujeres de origen extranjero, las necesidades en salud mental, la detección de los déficit en salud bucodental y el incremento de casos de tuberculosis, junto a limitaciones de las coberturas vacunales en la población infantil. Estos análisis nos proporcionan una elevada frecuentación de los servicios de ginecología y pediatría por parte de la población inmigrante.

Trabajos que analizan esta realidad como el realizado por Belén Sanz sobre las diferencias en la utilización de estos servicios entre población autóctona y la que viene de fuera concluyen que en general los inmigrantes utilizan menos los servicios sanitarios que la

población española. Es un hecho evidente que no hay consenso sobre la utilización de los servicios socio-sanitarios, si bien todos coinciden en determinar que el origen étnico de las personas va a condicionar la utilización de estos servicios.

III. METODOLOGÍA UTILIZADA.

El estudio sociológico realizado en el marco de la CAE y que tiene como intencionalidad el conocer la realidad de las mujeres inmigrantes ante las intervenciones socio-sanitarias, educativas y laborales se inició en 2010 con el establecimiento del diseño metodológico. Toda investigación propone crear conocimiento sobre un cierto aspecto objeto de la realidad social. Para llevar a cabo el estudio las investigadoras debían conocer y deben tomar en cuenta la existencia de un conjunto de conocimientos ya acumulados, producto de un largo proceso de avances y retrocesos en el cual han intervenido otros/as profesionales de la investigación dentro de una tradición científica en la cual se encuentran teorizaciones, propuestas metodológicas y resultados con mayores o menores niveles de confirmación.

Se procedió al establecimiento de los objetivos del estudio que buscan determinar las características más importantes del objeto de estudio. A través de ellos, se estableció una línea de investigación para el conocimiento del problema objeto de estudio.

Para ello, en primer lugar, a partir del objetivo general ya concretado en el proyecto, el cual pretende englobar el propósito de la investigación de manera amplia, se elaboraron los objetivos específicos que nos acercaron con mayor especificidad a la realidad a indagar.

Una vez determinados los objetivos específicos, se procedió a la formulación de una serie de hipótesis que permitieran conducir la línea de la investigación y el trabajo de campo.

La elaboración de las hipótesis nos obligó así mismo a fijar las variables que en el estudio se procedían a analizar. Ello exigía una previa definición de cada una de ellas y su posterior operativización. La operativización consiste en buscar procedimientos que permitan su medición indirecta mediante manifestaciones externas, empíricas y observables. Tales manifestaciones o expresiones reciben el nombre de indicadores. Operativizar consiste en señalar el instrumento con el cual será medida la variable.

Posteriormente, se procedió a decidir la metodología a utilizar para cada una de las hipótesis, concluyendo que el estudio debía realizarse a partir de una metodología cualitativa mediante entrevistas en profundidad semi-estructuradas para poder introducirnos en el

terreno de las emociones, de lo cognitivo y permite encontrar explicaciones a los fenómenos de estudio en la biografía o en los sistemas de creencias de las personas.

Es necesario tener en cuenta que este equipo se ha visto obligado a recurrir a entrevistas en profundidad puesto que por factores externos al grupo, algunas de las participantes no pudieron acudir a los encuentros, lo que dificultó la recogida de su testimonio y se tuvo que contemplar mediante otras técnicas de investigación.

La segunda técnica cualitativa utilizada en la investigación, fueron los grupos de discusión. Se basaron en el grupo como unidad representativa (célula social) que expresaban unas determinadas ideas: valores, opiniones, actitudes... dominantes en un determinado estrato social. Los criterios de selección de las personas participantes, se basaron en la similitud de ciertas características que les relacionaban con las distintas tipologías establecidas y con el tema objeto de la discusión. La naturaleza de la homogeneidad es muy variable pudiendo ser más o menos amplia según la finalidad del estudio.

Una condición de los grupos de discusión, es que estuvieran compuestos por personas provenientes del mismo territorio, en el caso de las mujeres latinoamericanas, que tuviesen edades similares debido al gran número de mujeres y en el caso de los/as profesionales que compartieran similitudes laborales en relación a la intervención con las propias mujeres inmigrantes. Las personas participantes se seleccionaron porque tenían ciertas características comunes que las relacionan con el objeto de la discusión de tal manera que se facilitara el intercambio de opiniones sobre aspectos que todos conocían.

Partiendo de los objetivos e hipótesis del estudio se consideró conveniente el establecimiento de 6 tipos de grupos de discusión atendiendo a los distintos ámbitos que queríamos tratar en cada caso en el marco de la temática central. En concreto:

Grupos de mujeres inmigrantes.

- Mujeres de América Latina (de 18 a 35 años)
- Mujeres de América Latina (de 35 a 65 años)
- Mujeres de Europa del Este (18-65)
- Mujeres de África (18- 65)
- Mujeres de Magreb (18-65)

- Mujeres de Asia (18-65)

Grupos de discusión profesionales.

- Profesionales de Servicios Sociosanitarios.
- Profesionales de Educación y Servicios de Empleo.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El fin de este apartado es mostrar los objetivos que han guiado la elaboración de este proyecto así como las hipótesis que han permitido conducir la línea de la investigación y el trabajo de campo.

El objetivo general de la investigación realizada es el de “Analizar la realidad de las mujeres inmigrantes ante las intervenciones sociosanitarias, educativas y laborales en la CAE”. De este se derivan los siguientes objetivos específicos como línea de investigación para el conocimiento del problema objeto de estudio:

Analizar como los/as profesionales perciben a las mujeres inmigrantes y como responden a sus demandas.

Analizar la percepción de la intervención socio-sanitaria desde el punto de vista de las mujeres inmigrantes.

- Objetivo específico: “Analizar como los/as profesionales perciben a las mujeres inmigrantes en relación a sus prácticas profesionales.
- Hipótesis:
 - Las intervenciones realizadas a partir de las políticas públicas vigentes en la CAE no da respuestas adecuadas y reales a las demandas de las mujeres inmigrantes.
 - Se trata discriminadamente a la mujer inmigrante en el contexto de los Servicios Socio-sanitarios, educativo y laboral
 - La demanda más solicitada por las mujeres inmigrantes es la ayuda económica.
 - Desde servicios sociales se atiende más ayuda a la mujer inmigrante que al hombre inmigrante.

- Es la mujer inmigrante quien realiza normalmente las demandas,
- Las mujeres de habla hispana son menos discriminadas que las que no saben la lengua.
- Se considera a las mujeres de piel negras menos capacitadas intelectualmente y aptas para la vida occidental que las mujeres blancas.
- Los/las profesionales de lo sanitario, social, educativo y laboral perciben a la mujer inmigrante como pobre, sin estudios y con cargas familiares además de poseer grandes barreras culturales.
- Los/las profesionales consideran que el colectivo de mujeres inmigrantes no tiene el mismo tipo de necesidades pero si se interviene de la misma manera con ellas.

Basado en información obtenida a través de metodología de análisis de contenido se indagan dimensiones no exploradas habitualmente.

Así, se analizará el perfil de las convocantes, los motivos de la emigración, el proceso migratorio, la vida en el nuevo país, las percepciones de la sociedad receptora, las redes familiares, sociales e institucionales, el futuro y la situación legal de las inmigrantes, cuáles son sus necesidades en cuanto a servicios socio sanitarios, educativos y laborales se refiere.

En el marco de dichas dimensiones se estudian variables tales como, el nivel educativo, la situación laboral nivel económico, el estatus legal, y variables relacionadas con la intervención recibida desde los Servicios Sociosanitarios entre otras, relacionándolas con las diferenciadas percepciones que tienen ellas y comparándolas con las percepciones que tienen los y las profesionales de los servicios sociosanitarios, educativos y laborales.

En cuanto al contexto clave de análisis, la investigación se centra en algunos rasgos de la atención y condiciones y dificultades de acceso al sistema, incorporando el análisis a través de los grupos de discusión a inmigrantes sobre las dimensiones de desinformación, desconocimiento del problema de la inmigrante, así como el problema de la comunicación y el lenguaje para entender la intervención o atención.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos a través del trabajo de campo llevado a cabo durante los últimos meses. La forma de explotar y analizar los datos obtenidos se estructura en base a las hipótesis planteadas en los momentos previos a la obtención de la información a analizar. Ello nos permitirá cumplir con los objetivos planteados

en la investigación. A través del examen de la información obtenida iremos viendo si las hipótesis se verifican o no.

Para que la interpretación resulte lo más clara posible, el capítulo se estructura en dos apartados.

El primero es el correspondiente a la interpretación de los datos obtenidos a través de la metodología cuantitativa y el segundo se centra en los resultados de aquellos aspectos analizados a través de la metodología cualitativa.

a) ANÁLISIS CUANTITATIVO.

Previo al análisis propiamente dicho, de la información obtenida, cuyo hilo conductor serán las hipótesis, resulta necesario realizar una descripción de la población objeto de estudio. Fueron 51 mujeres inmigrantes provenientes de los 3 Territorios Históricos (32 residentes en Bizkaia, 13 en Araba y 9 las que accedieron a participar en los grupos de discusión o en su caso, a la entrevista.

En cuanto a la distribución por nacionalidades de la muestra del estudio es bastante equitativa, siendo mayoritaria la presencia de las mujeres latinoamericanas y africanas. Es fácilmente observable la menor colaboración por parte de mujeres asiáticas y mujeres árabes.

TABLA 2: COLECTIVO Y Nº DE MUJERES

COLECTIVO	Nº MUJERES
Mujeres latinoamericanas (18-35)	6
Mujeres latinoamericanas (36-65)	12
Mujeres de Europa del Este	7
Mujeres árabes	7
Mujeres asiáticas	5
Mujeres africanas	14
TOTAL MUJERES	51

FUENTE 2: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 3: Nº DE MUJERES POR NACIONALIDAD. COLECTIVO LATINOAMERICANAS (13-35 AÑOS)

NACIONALIDAD	Nº DE MUJERES
Bolivia	2
Argentina	1
Nicaragua	1
Perú	1
Paraguay	1
TOTAL:	6

FUENTE 3: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 4: Nº DE MUJERES POR NACIONALIDAD. COLECTIVO II. MUJERES LATINOAMERICANAS (35-65)

NACIONALIDAD	Nº DE MUJERES
Brasil	1
Cuba	1
Ecuador	2
Colombia	6
Paraguay	1
Nicaragua	1
Honduras	1
TOTAL:	12

FUENTE 4: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 5: Nº DE MUJERES POR NACIONALIDAD. COLECTIVO II. MUJERES ASIÁTICAS

NACIONALIDAD	Nº DE MUJERES
Filipinas	3
China	2
TOTAL:	5

FUENTE 5: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 6: N° DE MUJERES POR NACIONALIDAD. COLECTIVO IV. MUJERES ÁRABES.

NACIONALIDAD	Nº DE MUJERES
Argelia	2
Marruecos	5
TOTAL:	7

FUENTE 6: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 7: N° DE MUJERES POR NACIONALIDAD. COLECTIVO V. MUJERES AFRICANAS.

NACIONALIDAD	Nº DE MUJERES
Guinea	1
Etiopia	1
Camerún	2
Mali	1
Congo	1
Angola	2
Kenia	3
Senegal	2
TOTAL:	12

FUENTE 7: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 8: Nº DE MUJERES POR NACIONALIDAD. COLECTIVO VI. MUJERES DEL ESTE

NACIONALIDAD	Nº DE MUJERES
Rumanía	6
Moldavia	1
TOTAL:	7

FUENTE 8: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 9: Nº DE MUJERES POR NACIONALIDAD

COLECTIVO	VÁLIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
LATINOAMÉRICA	18-25	2	4,1	
	26-35	4	8,1	
	36-55	9	18,3	
	56+	3	6,1	
				36,6
EUROPA DEL ESTE	18-25	2	4,1	
	26-35	3	6,1	
	36-55	2	4,1	
	56+	0	0	
				14,3
AFRICA	18-25	4	8,1	
	26-35	6	12,2	
	36-55	3	6,1	
	56+	1	2,0	
				28,4
PAÍSES ÁRABES	18-25	1	2,0	
	26-35	3	6,1	
	36-55	3	6,1	
	56+	0	0	
				14,3
PAÍSES ASIÁTICOS	18-25	0	0	
	26-35	1	2,0	
	36-55	4	8,1	
	56+	0	0	
				10,1
TOTAL		49	100	100

FUENTE 9: ELABORACIÓN PROPIA

De la tabla se desprende, el que son las mujeres de 36 a 55 años las que han participado con mayor afluencia en los grupos de discusión organizados.

Entre ellas, las mujeres latinoamericanas son las que por colectivo mayor respuesta han dado al evento.

En relación a los/as profesionales que colaboraron en el desarrollo de la investigación encontramos que del campo Socio-sanitario participaron 17 profesionales de los Tres Territorios Histórico. Fueron 12 los/as profesionales del campo Educativo y Laboral los que colaboraron participando en el grupo de discusión específico.

TABLA 10: PROFESIONALES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

PROFESIONALES	S.SOCIOSANITARIO	EDUCATIVO-LABORAL
Bizkaia	12	8
Araba	3	2
Gipuzkoa	2	2
TOTAL	17	12

FUENTE 10: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 11: PROFESIONALES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

PROF. SOCIOSANITARIOS	PROF. EDUCATIVO-LABORALES
<ul style="list-style-type: none"> • Due • SSSS • DUE • DUE • Socióloga • Médica • TS • TS • TS • Voluntaria • Psicóloga • TS • Psicóloga • TS • Socióloga • Programas inserción • DUE 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultor • Formador • Profesora • Orientadora • Orientadora • Mediadora intercultural • Abogada • Socióloga • Socióloga • Trabajadora Social • Psicóloga • Invest.migraciones

FUENTE 11: ELABORACIÓN PRPIA

En lo que se refiere a la situación jurídico-administrativa, de las mujeres participantes de los diferentes grupos, al no ser una condición indispensable el que éstas

expusieran su situación no contemplamos los datos totales de esta variable. Aún así, del total de mujeres (51), 10 de ellas, se encuentran en situación irregular, 2 en tramitación de asilo y 21 más están aquí con permiso de estancia y trabajo. Las mujeres de Europa del Este (las 7) tienen autorización de residencia y trabajo por régimen comunitario. Del resto de mujeres, se desconoce su situación jurídico- administrativa.

A continuación, procederemos a realizar el análisis del objeto de la investigación propiamente dicho. El primer objetivo planteado en la investigación es el de “estudiar los fenómenos que motivan la emigración de las mujeres”.

Conocer las causas que empujan a las mujeres inmigrantes a salir de sus países de origen nos permite poder comprender (aunque ligeramente debido a la muestra) las peculiaridades que presenta el creciente fenómeno de los movimientos migratorios femeninos. Con ello no queremos afirmar que las motivaciones femeninas deban diferir de las masculinas pero teniendo en cuenta que la población de la presente investigación es femenina se procederá únicamente al análisis de las motivaciones de las mujeres inmigrantes sujetas a investigación.

Entre las mujeres, la oportunidad de acceder a ingresos económicos superiores en el país de destino, fue la razón fundamental a la hora de plantearse iniciar el proceso migratorio (23 respuestas). Asimismo, la promoción laboral (5), la experiencia de vida (10) y las oportunidades de una mejor formación educativa (3) son las motivaciones que señalan estas mujeres.

En menor proporción, las participantes señalan la oportunidad de acceder a una mejor sanidad (2) en el país de origen. Sin embargo, hay una proporción importante de mujeres (6 respuestas) que no exponen ningún planteamiento específico.

TABLA 12: RAZONES INDIVIDUALES PARA MIGRAR

Razones individuales	Frecuencia
Ingresos económicos superiores	25
Promoción laboral	5
Experiencia de vida	10
Mejor sanidad	2
Mejor educación	3
Otras	0
Ns/Nc	6
TOTAL	51

FUENTE 12: ELABORACIÓN PROPIA

b) ANÁLISIS CUANTITATIVO.

Así pues, se desprende del análisis que la búsqueda de una mejor calidad de vida para la propia persona y para su entorno familiar es la principal causa de emigración. En base a los datos recogidos, mediante los grupos de discusión, vemos como la causa mayormente manifestada y la que, por tanto, constituye la principal motivación de las mujeres inmigrantes a la hora de iniciar el proceso migratorio, es la posibilidad de acceder a ingresos económicos superiores tanto a nivel individual como a nivel familiar. Es decir, la difícil situación económica que deben soportar estas mujeres y sus familias en sus países de origen son fuente de preocupación, por lo que las mujeres deciden iniciar el proyecto migratorio para mejorar su calidad de vida y la de su familia. El acceso al sistema sanitario, al sistema educativo y sanitario, la experiencia de vida, la promoción laboral o el poseer una casa en propiedad son indicadores de calidad de vida, por lo que resulta obvio, a la luz de los datos, que los planteamientos iniciales de los que se derivan sus procesos migratorios están en estrecha relación con la búsqueda de una mejor calidad de vida para sus propias personas y sus correspondientes familias.

A la hora de analizar la realidad de las mujeres migrantes ante las intervenciones sociosanitarias, educativas y laborales en la CAE se nos plantea la necesidad (previamente

no contemplada) de indagar sobre los motivos de la propia emigración. A través de las entrevistas realizadas y del grupos de discusión llevados a cabo, observamos que tales motivaciones no varían de aquellas conclusiones extraídas mediante la metodología cuantitativa.

En la decisión de iniciar el proceso migratorio confluyen el contexto socioeconómico, familiar y personal de cada mujer. La emigración responde tanto a razones para salir del país de origen como para llegar al país de acogida.

Todas afirman que la situación en sus países de origen era cada vez más insostenible “*lo que ganábamos no nos daba para comer y vivir bien*” (O, Bolivia), “*un mes de trabajo no te llegaba para nada, allí no llegas a fin de mes*” (M, Colombia) y los motivos económicos son los más nombrados y los de mayor peso en la mayoría de los casos, sin embargo, no son los únicos ya que prácticamente en todos los casos se da una combinación de motivos económicos con aspiraciones de otro tipo.

El motivo económico principal es la imposibilidad de mantener el nivel adquisitivo deseado, “*la razón fundamental fue lo económico porque en Bolivia se vive cuando se trabaja pero con limitaciones*” (O. Bolivia). Esta limitación viene, en algunos casos, acompañada de una pérdida de los ahorros debido a la situación del país de origen lo que impide comprar una casa o mantener un negocio o comercio propio.

“*Empezaron a construir centros comerciales y entonces los negocios como el mío, las tienditas de los barrios, eran cada vez más difícil de mantener, es una lucha constante y resulta difícil sobrevivir así. También influyó que en 1998 cuando murió el vicepresidente de mi país, bueno lo mataron, yo tenía clientela que eran profesores, gente con un sueldo fijo mayoritariamente pero en ese año el gobierno dejó de pagar a los profesores el aguinaldo, las pagas y claro a la gente cada vez le resultaba más difícil pagarme y como yo no tenía un capital propio pues me vi muy afectada y tuve que ir vendiendo lo que tenía, así empezó la mala racha*” (A, Paraguay).

Estas limitaciones se traducen en la reducción de la perspectiva de futuro, en la dificultad de poder labrar un futuro. Para las mujeres con hijos e hijas no sólo se pierde la perspectiva propia sino que además, se reducen las posibilidades de asegurar el sustento de los hijos e hijas, “*lo que uno quiere es que los hijos no pasen las necesidades que uno ha pasado, uno quiere lo mejor para ellos y si aquí podemos darles la oportunidad para que estén mejor yo tampoco me iría para mi país*” (M, Colombia), “*nosotros tenemos que darles la comida, ropa, tenemos que ponerles un techo, tenemos que cubrir sus necesidades y eso no va a salir del aire*” (C. Colombia)

Asimismo, la perspectiva de futuro también implica la posibilidad de asegurar estudios a los hijos e hijas, “*yo veía que mis hijos no podían seguir estudiando*” (G, Perú), “*aquí se dan más*

oportunidades, por ejemplo allí hay escuelas pero tienes que pagar mucho, si no tienes dinero no puedes ir al colegio” (N. Colombia).

La dificultad de asegurar el bienestar económico de los familiares, hijos e hijas sobre todo, en los países de origen es el motivo central para todas las mujeres. Se desprende del análisis también la motivación económica vinculada al sistema de protección social. También la ausencia de la asistencia sanitaria y de educación especial requerida para un hijo o hija empuja a la mujer inmigrante a la emigración con el fin de conseguir medios económicos para cubrir los gastos médicos y de educación. Asimismo, la existencia de un sistema sanitario público es un factor de atracción para esta mujer, al igual que lo son otros aspectos como la gratuidad de la escuela, “*la razón fundamental fue poder ofrecer a nuestros hijos una mejor educación*” (O. Bolivia).

En definitiva, las mujeres participantes se han visto impulsadas a iniciar el proceso migratorio para poder asegurar la cobertura de las necesidades económicas, educativas o médicas de sus hijos e hijas. Casi todas son mujeres que emigran solas y sus proyectos migratorios coinciden en un aspecto central: la búsqueda de una mejora del nivel adquisitivo y la expectativa de mejorar su calidad de vida.

En todos de los casos analizados son las mujeres quienes inician el proceso migratorio y prácticamente en todos, emigran ellas solas. Sin embargo, ¿a qué se debe este hecho?, ¿cuáles son los factores que operan tras esta realidad? La situación de estas mujeres viene condicionada por una serie de circunstancias en las sociedades de destino que ofrece mayores opciones a las mujeres para la consecución de las metas a alcanzar con el proyecto migratorio. Estas circunstancias se traducen en mayores oportunidades laborales para las mujeres en comparación con sus iguales masculinos.

A pesar de que existe un capítulo específico en relación a este tema, es necesario visibilizar que el crecimiento de este mercado laboral sumergido y feminizado es una causa directa de la elección del lugar por parte de todos los colectivos de mujeres objeto de estudio, que perciben la existencia de posibilidades laborales. Además, el trabajo doméstico está menos expuesto a controles policiales o a inspecciones de trabajo lo que amplía el número de hogares que desea “contratar” a mujeres inmigrantes.

No debemos olvidar que en casi la totalidad de los casos las condiciones económicas de las familias migrantes son las que las empujan a situaciones de precariedad, de ahí sus proyectos migratorios, por lo que la emigración del grupo familiar resulta demasiado costosa y difícilmente pagable, “*vine yo sola porque no podíamos venir toda la familia, el factor económico no nos permitía comprar los billetes para todos*” (O. Bolivia).

Por tanto, “el hecho de que una mujer inicie el proceso migratorio se debe a las mayores oportunidades de incorporarse al ámbito laboral en el país de destino en comparación con los hombres” es una hipótesis que se adecua a la realidad de las mujeres participantes y esto se debe en parte a que en los países de origen la emigración está socialmente asumida como una opción de vida realista y factible, donde está considerada como un proyecto razonable para una mujer.

APOYO FAMILIAR EN EL PAÍS DE ORIGEN.

El proyecto migratorio se inicia por motivos económicos, personales o familiares que en la práctica totalidad de los casos tiene efectos a nivel familiar. Y a su vez, la esfera familiar es un ámbito que provoca gran influencia en el mismo, en el deseo de conocer las condiciones en la que se ha producido el proceso migratorio de las mujeres entrevistadas uno de los aspectos de mayor relevancia a la hora de analizar el punto de partida de dicho proceso consiste en el análisis del apoyo familiar de las redes de apoyo del que dispone la mujer migrante en el país de origen.

El acercamiento a esta realidad familiar nos induce a conocer estas redes, las redes de apoyo de la mujer en un momento de necesidad, independientemente de si la demanda llega o no a producirse. La importancia de conocer este hecho radica en su posible repercusión en la aparición de futuras nuevas situaciones que faciliten o dificulten la integración social de las mujeres en la sociedad de acogida.

Debemos atender tanto a los tipos de ayuda instrumental, la lograda en cuestión económica, como al apoyo emocional recibido que agrupan información acerca de la realidad migratoria.

Conocer el apoyo familiar recibido en el país de origen, nos permite apreciar la estructura de las relaciones familiares así como el peso que las mismas tenían en la vida de las mujeres inmigrantes para poder entender la aparición de posibles conflictos, dificultades, problemas o tensiones que pudieran poner en riesgo la estabilidad de éstas.

En la práctica totalidad de los casos estudiados, se expresan la existencia de acompañamiento (ayuda económica de la familia), apoyo emocional, ayuda en el cuidado de los hijos e hijas por parte de la familia en el itinerario migratorio. Sin embargo, dicha ayuda

difiere en sus formas siendo mayoritario el apoyo emocional y el apoyo en el cuidado de los hijos e hijas frente al apoyo económico.

Observamos cierta correspondencia entre la migración concebida como una búsqueda de una mejor calidad de vida, entendida ésta como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas (de tipo económico y social), como a componentes subjetivos, y la ausencia por imposibilidad de un apoyo económico familiar fundamentalmente por la imposibilidad de proporcionarlo, *“cuando le dije que posiblemente ya podía venir a España ella se alegró mucho porque sabía que eso iba a cambiar mi vida, la de mis hijos y la suya, estuvo de acuerdo, me apoyó mucho emocionalmente, económicamente no porque no podía”* (O, Colombia), *“me apoyaron mucho emocionalmente, económicamente no podían ayudarme”* (I, Bolivia). Lo cual tiene lógica desde el momento en que en estos casos la emigración se plantea debido a los bajos niveles de renta, la escasez de puestos de trabajo, las escasas posibilidades a futuro, los desequilibrios económicos que, a pesar de que no sean generales a los países emisores, son una realidad que repercute en la mayoría de la población. El apoyo emocional prevalece en estos casos, siendo valorado por los sujetos entrevistados como un soporte vital en los procesos migratorios, de hecho una de las mujeres afirma que *“hay muchas veces en que crees que eres capaz, te sientes con fuerzas pero hay otras en las que necesitas mucho que alguien te apoye”* (M, Colombia).

Cabe decir que en general, durante el proceso migratorio, el apoyo familiar resulta decisivo para la motivación y puesta en práctica del nuevo proyecto vital sean cuales fueren sus distintas formas y grados.

En la totalidad de los casos en los que las mujeres inician solas el proceso migratorio, éstas se enfrentan al problema del cuidado de los hijos e hijas en el país de origen.

La separación de los hijos e hijas es un hecho estresante, traumático, que genera toda una serie de difíciles situaciones afectivas pudiendo este hecho solapar al resto de dificultades inherentes al proceso migratorio. La elección, la preparación y los movimientos que realiza la familia para el cuidado de los hijos e hijas y el modo en que esto se lleva a cabo pueden llegar a paliar o agudizar las situaciones de estabilidad emocional de la mujer migrante. Aparece aquí la figura cuidadora en ausencia de la madre y lo que se ha denominado como maternidad y educación trasnacional.

En casi todos los casos estudiados, cabe señalar que en las situaciones en las que el proceso migratorio es iniciado por la mujer en solitario, la atención y cuidado de los hijos e

hijas queda en manos del padre en el país de origen “*él tenía que trabajar y llevar a los niños al colegio, él tenía que ser la madre y el padre*” (T. Bolivia). La explicación reside por un lado, en el intento por mantener el hogar y la unidad convivencial en ausencia de uno de los progenitores y el intento de reducir el hueco afectivo producido por el alejamiento. Por otro lado, es la única elección del matrimonio como en el caso de una de las entrevistadas que señala que “*el único que podía cuidar a mis hijos era mi esposo, no teníamos otra opción*” (M. R., Bolivia).

No obstante, el padre no es siempre el cuidador, en un caso la figura del cuidador es representada por la abuela materna. La razón que subyace tras esta realidad es la cercanía afectiva existente en el país de origen entre la mujer inmigrante y la cuidadora así como la tranquilidad que supone para la migrante delegar en otra mujer un trabajo reproductivo importante, el cuidar de sus hijos, “*mis hijos se quedaron con la abuela paterna porque los hijos iban a estar más atendidos, no es que mi marido no quisiera quedarse con ellos pero yo sabía que la abuela les iba a atender mejor*” (C, Honduras), hecho que se deriva de la posibilidad de mantener una comunicación próxima, real y de mayor complicidad e implicación.

EXPECTATIVAS.

Lo primero que debemos tener en cuenta es que la migración surge como una opción para satisfacer una serie de expectativas, no realizadas en los lugares de origen. Estas expectativas a menudo responden a ideas preconcebidas que no llegan a cumplirse en los países de destino. A través de los grupos resulta más viable conocer el grado de cumplimiento de las expectativas de las mujeres inmigrantes.

En un principio, vinieron con la idea de emigrar de forma temporal para conseguir los recursos necesarios y volver al país de origen. Sin embargo, con el paso del tiempo la expectativa inicial se transforma y se aplaza, de forma indefinida, el retorno al país de origen. Se trata de una decisión que en todos los casos conlleva la reunificación familiar en los países de destino.

“*Yo venía para quedarme dos años, pero las cosas sucedieron de otra manera, pensé que la idea de quedarse aquí era muy complicada, así que quería reunir un dinero para comprarme una casa en Colombia, porque no podía estar más tiempo sin mis hijos... pero la idea de volver a vivir allí de momento no es mi idea, espero que no. Estoy contenta aquí, puedes andar por cualquier sitio sin miedo, no tienes peligro de nada, tus hijos pueden ir al parque y tu estar tranquilo*” (N, Colombia).

“*En un primer momento yo me planteé venir a este país, conseguir dinero y en dos o tres años volver para Bolivia. Pero luego viendo la situación, viendo que no todo iba a ser tan rápido como yo había imaginado, me planteé el traer a mi esposo y a mi hijo sobre todo porque les extrañaba muchísimo, no podía mas*” (O. Bolivia).

No obstante, no en todos los casos sucede lo mismo. Para algunas de las mujeres objeto de estudio la idea de volver al país de origen continúa presente debido al incumplimiento de las expectativas depositadas en el proyecto migratorio. Valora la emigración como una experiencia negativa al no haber cumplido los objetivos migratorios.

“No es lo que esperaba, pensé que sería más fácil encontrar trabajo pero no es así. Es una ilusión que tiene uno pero llegas aquí y todo es totalmente diferente...vinimos aquí en busca de un sueño, pensando estar unos años y volver pero no es así, ni siquiera cuento con recursos para volver a casa o para poder ayudar... pensé que la vida aquí era fácil, eso me había dicho mi prima...aquí lo he pasado muy mal, cuando estás en tu país te dicen que las cosas aquí son más fáciles de lo que son en realidad y vienes con toda la ilusión, aunque sepas que habrá momentos duros pero que al final consigues trabajo y dinero. En mi caso no ha sido así. Todas estas cosas me han hecho pensar que quiero volver a mi país” (L, Filipinas).

En el resto de los casos es un hecho general el cumplimiento parcial de las expectativas depositadas en el proceso migratorio que en todos los casos va unido a mejorar el nivel adquisitivo y a mejorar la calidad de vida de los miembros familiares, hijos e hijas sobre todo.

“Bueno, yo creo que sí, porque he podido pagar mi casa en Paraguay, un terreno que me estaban a punto de quitar, he podido traer a dos de mis hijos, les puedo dar un futuro mejor. Ellos además piensan seguir aquí, tener a sus hijos, darles un futuro bueno, mejores estudios,... Es cierto que tampoco todo no es perfecto, casi la mitad de mi familia está aún en Paraguay, pero muchas de mis expectativas si se han cumplido, pero todo requiere tiempo, no todo es tan rápido como desearíamos” (D, Paraguay).

“Sí porque mis hijos están mejor, lo que yo quería era un futuro mejor para mis hijos y lo estoy consiguiendo” (M, Senegal,).

Resulta significativa la razón principal que esgrimen la mayoría de las mujeres en relación a la satisfacción parcial de las esperanzas de mejora depositadas en el proceso migratorio, esto es, las dificultades en el ámbito laboral, que a su vez, guardan relación con la situación jurídica en la que se encuentran. Aquellas personas en situación jurídico-administrativa irregular deben afrontar mayores dificultades en el acceso a un empleo a pesar de que la accesibilidad de las mujeres inmigrantes al mercado de trabajo resulte menos costosa y más rápida que la de sus compañeros.

“No todas pero sí la mayoría, ahora no tengo trabajo y eso dificulta la situación aquí, gracias a Dios esta semana tengo dos entrevistas y espero que me salga trabajo en alguna de ellas. Pero por lo general estoy contenta porque puedo dar a mis hijos una vida mejor, lo que en Colombia no podía. Ellos están contentos, yo les veo bien y eso es lo más importante. A medida que pase el tiempo todo irá a mejor, eso es lo que creo” (M, Colombia).

“Nosotros acabamos de llegar y de momento todo va bien aunque está siendo más

“difícil de lo que imaginábamos. Mi marido no consigue trabajo y yo de momento ahí estoy, mis hijos apenas acaban de entrar en el colegio pero es muy probable que tengan que repetir el curso ya que han entrado ya con el curso muy avanzado...nosotros también estamos empezando a ver todas esas dificultades, es un hecho que acabamos de llegar, tenemos muchas expectativas, queremos conseguir una vida mejor para nuestras familias pero sabemos que para ganar hay que sufrir y si estamos toda la familia junta eso es lo importante” (E. Etiopía).

“Son muchas las dificultades que encuentras cuando llegas aquí, es muy difícil salir adelante, ahora en mi caso por ejemplo, somos tres, hay más gastos, está el niño. Para mi marido es muy difícil conseguir trabajo, luego también está el tema de la vivienda, desde que ellos están aquí hemos cambiado de vivienda unas 5 veces, avanzamos poco a poco pero no es lo que esperábamos. Nuestras expectativas aún no se han cumplido pero tenemos fe” (M. Camerún).

CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR EN EL PAÍS DE DESTINO.

Los problemas de conciliación de la vida familiar y laboral es un de los problemas a los que se deben enfrentar las mujeres trabajadoras. Se trata de un fenómeno que afecta al conjunto de la población femenina, sea esta autóctona o inmigrante. Sin embargo, las mujeres inmigrantes se encuentran con un handicap añadido, las condiciones laborales que a menudo conllevan una jornada de trabajo de muchas horas como es el caso de las trabajadoras internas.

Ninguna de las mujeres madres de familia trabaja en la modalidad interna desde la llegada de sus hijos e hijas al país de acogida. Algunas se han visto empujadas a aceptar condiciones laborales mínimas para poder conciliar la vida laboral y familiar ya que los roles asignados a hombres y mujeres en los países de origen continúan operando en los países de acogida, *“trabajo 4 horas al día así que no son muchas horas. Ahora está mi familia aquí y no puedo desatenderlos, ahora no podría trabajar ayudando al señor como cuando vine, no podría estar de interna... mi esposo trabaja y yo también pero de la casa me ocupo yo, siempre ha sido así, yo he cuidado de todos. Cada uno hacemos lo que tenemos que hacer, nos compenetramos bien. Él me ayuda en lo que puede pero en Bolivia siempre lo he hecho yo, él no sabe. Mi esposo habla más con mis hijos, también eso ayuda mucho” (O. Bolivia).*

Otras en cambio, disponen de una red de apoyo, cuentan con la ayudas de algún familiar para cuidar de los hijos que normalmente se trata de la pareja o de otra mujer de la familia. *“No es fácil pero la pequeña va al colegio y eso ya me permite trabajar en el bar. Al principio, cuando mi hija la mayor decidió volverse yo me sentí muy ahogada porque pensaba que si*

ella estaba aquí me podría ayudar más. Mi hijo tiene un hijo pequeño y su mujer ahora no trabaja así que puedo dejar a mi hija con ella si tengo que ir a trabajar y ella no está en el colegio. Nos arreglamos como podemos" (A,Paraguay).

IV. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN LA CAE.

1. INTRODUCCIÓN.

Las políticas sociales españolas y en concreto las que conforman la unidad de la CAE, se concretan y toman cuerpo a través de un sistema público de Servicios Sociales con el objetivo general de lograr una mayor calidad de vida y bienestar social mediante actuaciones de prevención, asistencia e inserción de personas y colectivos carenciados. El acceso a los mismos se constituye como la puerta de entrada al sistema de protección social español y vasco, reconocido como un derecho subjetivo para la ciudadanía.

Derecho que posteriormente se amplió a la “población no-comunitaria” que reside en España en situación regular.

Tal y como argumenta AGRELA (2002) con independencia de si el funcionamiento de este sistema de protección social se ha desarrollado de forma fragmentada y con insuficiente operatividad, el acceso a los mismos supone, una equiparación de derechos de las personas extranjeras con los de la ciudadanía local; los derechos individuales de toda persona, en tanto que individuo, y los derechos de los que goza una persona ciudadana por pertenecer un Estado nación particular. De ahí la importancia de fijar la mirada precisamente en las políticas sociales, la acción social y los Servicios Sociales: fundamentados en la necesidad de garantizar unos derechos sociales para compensar unas desigualdades que el propio sistema produce. Desde este contexto, nos interesa desvelar las maneras en la que está siendo incorporada la población inmigrante, y en particular, las mujeres de este colectivo, a los servicios públicos y qué significado impregna la atención social.

Para ello, es necesario centrarse básicamente en las disposiciones elaboradas desde los documentos políticos, pero también en las disertaciones de quienes las implantan y en sus prácticas profesionales. Entendíamos que los modos en los que son miradas y pensadas estas mujeres condicionan indefectiblemente las maneras en las que son tratadas. Como advierte FOUCAULT (1970), las disertaciones no se circunscriben solamente a los “decires”, sino que están compuestos resistentemente por las prácticas sociales y las formas que le van asociadas estrechamente e incluso contradictoria. Es mediante los procesos de gobernanza (VALLESPÍN 2000) como se actúa sobre y a través de la acción y subjetividad de los sujetos, haciéndose por tanto necesario profundizar sobre estos procesos de

reproducción social y simbólica que se llevan a cabo a través de unas prácticas (a menudo rutinarias) de acción social.

2. LEGISLACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES EN LA CAE.

En la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), la competencia autonómica en materia de Servicios Sociales se enmarca, con carácter general, en la obligación que el artículo 9.2 del Estatuto de Autonomía atribuye a los poderes públicos vascos de adoptar medidas dirigidas a promover las condiciones y a remover los obstáculos para que la libertad y la igualdad de las personas y de los grupos en que se integran sean efectivas y reales, y, con carácter específico, en los artículos 9.2, 10.12, 10.14 y 10.39 del Estatuto de Autonomía, que, al amparo del artículo 148.1.20 de la Constitución de 1978, atribuyen a la CAE competencia exclusiva en materia de asistencia social, de organización, régimen y funcionamiento de las instituciones de protección y tutela de menores, y de desarrollo comunitario, igualdad, política infantil y juvenil y de personas mayores.

La distribución competencial entre las administraciones públicas vascas, por su parte, viene dada por la Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus territorios históricos, que atribuye a estos últimos la ejecución dentro de su territorio de la normativa de las instituciones comunes, sin perjuicio de la acción directa de las instituciones comunes de Euskadi, incluyendo en esas competencias ejecutivas las potestades reglamentarias para la organización de sus propios servicios, administrativa, incluida la inspección y revisada en la vía administrativa.

La primera Ley sobre Servicios Sociales de la CAE, aprobada el 20 de mayo de 1982, dotó a este ámbito de actuación de una coherencia organizativa de la que carecía, y tuvo la inestimable virtud de imprimir a la gestión política y administrativa de estos servicios una concepción decididamente moderna. Con visión de futuro, supo introducir además principios fundamentales de actuación que todavía hoy constituyen las líneas básicas del cuerpo normativo en esta materia.

La ley de 1996 hizo importantes aportaciones, contribuyendo, tal y como anunciaba en su preámbulo, a «promover y garantizar, mediante la ordenación y estructuración de un sistema integrado de Servicios Sociales de responsabilidad pública, el derecho de toda la ciudadanía a dichos servicios con el triple fin de prevenir y eliminar las causas de marginación social y de desigualdad, promover la integración social de las personas y colectivos, y favorecer su pleno y libre desarrollo». Permitió avanzar tanto en la ordenación y

estructuración del Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública, como en la progresiva extensión de la red y el desarrollo de las prestaciones y servicios que le son propios, configurando un marco diferenciado y complementario de otros sistemas y políticas públicas orientadas también al bienestar social.

Desde el punto de vista de la organización del sistema, además de introducir una mayor clarificación en materia competencial, su aportación más significativa fue, sin duda, la formalización de los Servicios Sociales de base como unidad básica de la organización y como punto de acceso al mismo, la atribución a estos servicios de funciones esenciales para articular la atención comunitaria, y la consecuente obligación para todos los ayuntamientos de prestar, por sí mismos o asociados, un servicio de esta naturaleza.

En efecto, el contexto social ha cambiado significativamente a lo largo de la última década:

En la última década los Servicios Sociales están afrontando también, en relación con las necesidades de protección e integración social, un escenario de crecimiento de las necesidades y demandas de atención asociadas a situaciones de vulnerabilidad así como de cronificación de las situaciones de exclusión, marginación y pobreza. Esta realidad afecta en particular a los colectivos más vulnerables, como consecuencia, principalmente, de las dificultades de acceso a la vivienda y de la precariedad laboral que afecta fundamentalmente a jóvenes, mujeres e inmigrantes, de la insuficiente protección social además de las situaciones de aislamiento y soledad que afectan especialmente a las personas mayores, o del incremento de las situaciones de conflicto en la adolescencia y de las situaciones de desprotección que afectan a personas menores de edad, como consecuencia de múltiples factores socioeconómicos y familiares.

Esta evolución de la realidad social, determina que en el momento actual, transcurrida más de una década desde la promulgación de la ley de 1996, ha sido necesario afianzar y consolidar un sistema que ha permitido que el Sistema Vasco de Servicios Sociales se constituye en un auténtico pilar del Estado del Bienestar, configurándose como un sistema de responsabilidad pública y de cobertura universal, dirigido a toda la población mediante la nueva Ley 12/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales.

Dada la naturaleza cada vez más compleja y plural de las situaciones a afrontar, se constata la necesidad de reforzar la colaboración con el tercer sector, el soporte de las redes informales de apoyo, la promoción de la participación organizada de las propias personas afectadas, la configuración de espacios de cooperación y coordinación entre sistemas (sociosanitario, sociolaboral, sociohabitacional, socioeducativo, sociojudicial, sociocultural u otros) y el desarrollo de una política social que posibilite el acceso de toda la población a la

plena ciudadanía, la promoción de la justicia social y el abordaje de las causas estructurales de la exclusión.

Es importante tener presente, en la construcción y articulación del sistema, que los derechos de la ciudadanía pasan, hoy, no sólo por el reconocimiento del derecho de todas las personas a una serie de prestaciones y servicios, sino también por el del derecho a la diferencia, considerándose elementos nucleares del modelo los principios de igualdad y equidad, que garantizan el acceso al sistema sin discriminación alguna, pero también sin perjuicio de la integración de perspectivas múltiples -perspectiva de género, de diversidad sexual, intercultural, intergeneracional, accesibilidad universal y diseño para todos y todas y de la aplicación de medidas de acción positiva e igualdad de oportunidades y de trato.

Por otra parte, por lo que respecta a la evolución y el desarrollo del propio sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública en el ámbito de la CAE, a pesar de que en la última década se ha realizado un importante esfuerzo de impulso y estructuración de estos servicios, persisten algunas diferencias interterritoriales en las condiciones de acceso y de participación económica que, si bien en algunos casos son atribuibles a especificidades organizativas, no inciden en el ejercicio de su derecho por las personas usuarias, en otros sí pueden afectar a este último generar desigualdades. Persiste asimismo una diferencia global, como Comunidad Autónoma, en relación con los países más avanzados del contexto europeo.

Para disminuir progresivamente estas diferencias, es imprescindible realizar las oportunas previsiones respecto a la evolución de las necesidades sociales y habilitar las herramientas que hagan posible el desarrollo planificado del sistema en el conjunto del territorio autonómico.

La nueva ley 15/2008 de 5 de diciembre de Servicios Sociales, consolida el modelo de atención que ya se había perfilado en los principios recogidos en el marco jurídico anterior, optando por un enfoque comunitario, capaz de otorgar prioridad al mantenimiento de las personas en su entorno de vida habitual.

De este modo, a las funciones propias del trabajo social de los trabajadores y trabajadoras sociales deben incorporarse las derivadas de los servicios y prestaciones de carácter socioeducativo ejercidas por los educadores y educadoras sociales que ya se vienen desarrollando desde hace tiempo, éstos junto con los y las anteriores, conformarían el cuerpo profesional básico del Sistema de Servicios Sociales.

La intervención socioeducativa debe entenderse, en esencia, como elemento clave de la intervención social desde el enfoque comunitario propuesto, dado su carácter procesual,

que por definición, supera la tarea asistencial y de derivación, estableciendo marcos de trabajo educativos relacionales, con la intención de conseguir la mayor autonomía en el sujeto, la mejora de las condiciones de vida del mismo, la adaptación a los diferentes contextos de su desarrollo y la superación de sus dificultades.

La consolidación de un sistema vasco de Servicios Sociales y el logro de sus finalidades requiere, además de garantizar el acceso a las mismas prestaciones y servicios en el conjunto de la CAE, reforzar y consolidar una red de servicios y centros de titularidad pública y privada concertada, estableciendo a tal efecto un régimen específico de concierto para la prestación de Servicios Sociales de responsabilidad pública, sin perjuicio de la coexistencia de esta fórmula con otras alternativas de colaboración entre las administraciones públicas vascas y las entidades privadas, en particular con la iniciativa social sin ánimo de lucro.

El derecho a los Servicios Sociales se reconoce a las personas empadronadas y con residencia legal y efectiva en cualquier municipio de la CAE. También se extiende a las personas empadronadas y con residencia efectiva en cualquier municipio de la CAE de forma continuada durante los 12 meses inmediatamente anteriores a su solicitud de acceso, y ello sin perjuicio de que para su acceso a las prestaciones y servicios enmarcadas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se esté a lo previsto en el artículo 5.1 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

La ley concibe el Sistema Vasco de Servicios Sociales como una red articulada de atención de responsabilidad pública, e integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y de titularidad privada concertada, cuya finalidad es favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional. De conformidad con las formulaciones más avanzadas en la materia, se ha optado por establecer un sistema de respuesta a las necesidades en función de la naturaleza y características de estas últimas, en lugar de estructurarlo atendiendo a los diferentes colectivos, lo que en ningún caso significa que los mencionados colectivos queden sin cobertura, ni que no se tengan presentes, en el marco del sistema, las especificidades que pueden afectarles.

3. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CAE.

Los Servicios Sociales de esta Comunidad, de acuerdo con los artículos 6, 7 y 8 de la Ley 5/96, se estructuran en dos niveles, los Servicios Sociales de base y los servicios especializados; cada uno de estos niveles fue objeto, posteriormente, de concreción y desarrollo a través del Decreto 155/2001.

Los Servicios Sociales de base

Constituyen las unidades básicas del sistema y se dirigen a toda la población; se trata de unidades polivalentes y multidisciplinares de actuación, tienen como objetivo central el desarrollo de la acción comunitaria, mediante la coordinación y gestión del acceso a las diversas instancias del sistema. Sus funciones vienen debidamente desarrolladas en el Decreto 155/01.

Distribución competencial

La Ley 5/96 de Servicios Sociales, en su título tercero, realiza una primera distribución competencial en este ámbito entre Gobierno Vasco, Diputaciones y Ayuntamientos que, posteriormente, se desarrolla a través del Decreto 155/2001 y, más tarde y en lo que respecta al Gobierno, se concreta en los Decretos 40 y 44 del 2002 que establecen las estructuras orgánicas y funcionales de los Departamentos de Vivienda y Asuntos Sociales, y de Justicia, Empleo y Seguridad Social.

Las competencias del Gobierno Vasco

- La Ley de Servicios Sociales atribuye al Gobierno, además de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria en esta materia, las siguientes funciones:
- Planificación general, en coordinación con los restantes intervenientes.
- Coordinación de las actividades de los organismos públicos y privados.
- Ordenación de los Servicios Sociales y regulación de sus requisitos.
- Creación, mantenimiento y gestión de programas, centros o servicios propios.
- Inspección de las entidades vinculadas a su competencia.

- Planificación, diseño y mantenimiento de estadísticas.
- Creación y mantenimiento de un registro general.
- Tutela de las fundaciones y relaciones administrativas con otras entidades beneficoasistenciales.
- Estudio de las causas de los problemas sociales.
- Ejercicio de la potestad sancionadora.

El Decreto 155/2001 se limita a imputar al Gobierno la responsabilidad de garantizar la renta básica y las ayudas de emergencia social –competencias establecidas ya en la Ley contra la exclusión social- y la de expedir y renovar los carnets de familia numerosa.

Por último, los Decretos 40 y 44 del 2002 distribuyen las competencias que detentaba la antigua Dirección de Bienestar Social del Gobierno entre dos Viceconsejerías, la de Inserción Social y la de Asuntos Sociales, dependientes de dos Departamentos distintos, atribuyendo a cada una de ellas funciones distintas.

Las competencias de las Diputaciones

La Ley de Servicios Sociales confiere a las Diputaciones las siguientes atribuciones en este ámbito de la protección:

- Reglamentaria para la organización de sus propios servicios.
- Programación en su ámbito territorial acorde con la planificación general.
- Creación y mantenimiento de los Servicios Sociales especializados no gubernamentales ni municipales.
- Inspección y control de programas, centros y servicios propios, concertados o subvencionados.
- Estudio de necesidades y programación de recursos.
- Asesoramiento y apoyo técnico a entidades locales e iniciativa privada.
- Promoción de la participación de todos los agentes implicados.
- Promoción y fomento de Servicios Sociales municipales mancomunados.

- Autorización y homologación de servicios y centros privados.
- Creación y mantenimiento de un registro foral.
- Mantenimiento de estadísticas de necesidades y recursos.
- Ejercicio de la potestad sancionadora.

El Decreto 155/2001 hace a los organismos forales responsables del mantenimiento y desarrollo de los Servicios Sociales especializados, tal y como aparecen definidos en el epígrafe relativo a la estructura del sistema, siempre que, como indica la Ley, éstos no sean ni municipales ni gubernamentales. Es importante además señalar que esta disposición legal determina que “En el caso de las personas mayores de 60 años, la atención y cuidado de las personas que tengan la calificación de dependientes corresponderá a las Diputaciones Forales. Asimismo en el caso de las personas comprendidas entre 0 y 59 años que presenten alguna discapacidad y tengan la calificación de dependientes, su atención y cuidado corresponderá también a las Diputaciones Forales” (Art. 3º).

Las competencias de los Ayuntamientos

Con carácter general nuestra Ley de Servicios Sociales atribuye a los Ayuntamientos las siguientes competencias en esta materia:

- Creación, organización, gestión y reglamentación de los Servicios Sociales de base.
- Programación municipal de los servicios.
- Promoción de la solidaridad y la participación ciudadana.
- Detección de las necesidades sociales.
- Realización de investigaciones y estudios.
- Inspección y control de los servicios de su competencia.
- Ejercicio de la potestad sancionadora.

En el caso de los municipios de más de veinte mil habitantes, la Ley añade a sus Ayuntamientos la responsabilidad de organizar y mantener servicios de acogimiento de urgencia y centros que favorezcan la convivencia y la solidaridad.

El Decreto 155/2001 se limita a repetir lo establecido en la Ley, desarrollando y concretando en cierta medida las funciones por ella asignadas a los Servicios Sociales de base.

4. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE UTILIZAN LOS SERVICIOS SOCIALES.

En cuanto a las características de las mujeres inmigrantes que frecuentan los Servicios Sociales, sí encontramos muchos rasgos específicos y diferenciadores, especialmente dos: la cultura y el idioma, e incluso profundizando más en ello y siguiendo lo expresado por muchos y muchas profesionales de los Servicios Sociales, podríamos hablar de unas pautas y una actitud diferente (de oportunidad) hacia el uso de estos servicios.

Derivado de la nacionalidad, de las razones de su proceso migratorio, su relación con la historia, y su situación legal entre muchas otras cuestiones difícilmente permiten proponer una definición unívoca de las mujeres inmigrantes usuarias de los Servicios Sociales.

Desde la práctica profesional se justifica que de los proyectos de trabajo con mujeres inmigrantes se invocan en general características que las describen como colectivo vulnerable, debido al hecho de sumar los obstáculos derivados de ser inmigrante y ser mujer, como colectivo expuesto al choque cultural como todavía más fuerza que el varón por estar expuesta a desigualdades de género como colectivo clave en las problemáticas de integración porque sobre ellas descansa tanto la cohesión familiar y la transmisión de los valores de origen como el complejo trabajo de la aculturación que afectan a todo el colectivo.

Cogiendo de referencia el choque cultural, se percibe que el problema es la enorme distancia cultural con las mujeres autóctonas y la incapacidad para salvar esa brecha cultural que se produce.

Según ESCUDERO ESPINAL (2008), vemos que la gran mayoría de mujeres de origen latinoamericano que llegan a la CAE para trabajar, lo hacen solas.

Aunque si bien es cierto que éstas tienen un núcleo familiar en el lugar de llegada que constituye uno de los elementos más importantes para su seguridad y bienestar que desaparece por la necesidad de encontrar un puesto de trabajo aunque para ello deba enfrentarse a una nueva realidad, a una ciudad desconocida, descubierta de las necesidades e informaciones más básicas, además de faltarle el cariño y apoyo familiar necesario en un momento tan complicado.

Hecho que dificulta en su momento la estabilidad en el destino, además de la dotación de autonomía para empezar una nueva etapa en su vida.

Carentes de contactos, cariño y vínculos muchas mujeres se afellan en la idea de que la situación les hace sentirse más alejadas de sus familias. En ocasiones, dada la situación jurídica que se tenga el sentimiento de soledad y de distanciamiento es mayor puesto que hasta la regularización de su situación no pueden volver a su país para visitar a sus familiares y amistades. Situaciones que se ven perpetuas en el tiempo debido a su irregularidad.

A pesar de que la situación de estas mujeres es complicada y que en muchos de los casos sus expectativas no se han cumplido con total garantía, son muchas las que han positivizado la experiencia e intentan mantener la idea de que el proceso migratorio ha sido notable, en parte gracias a la ayuda dispensada por los Servicios Sociales, especialmente después de la llegada de los hijos e hijas mediante el reagrupamiento familiar.

Recursos especializados como servicios de inserción socio-laboral, de educación, psicología o psiquiatría son algunos de los espacios más utilizados por las mujeres inmigrantes que, derivadas por un/a profesional de los Servicios Sociales de Base con la intención de paliar esas necesidades derivadas del proceso migratorio.

Aún así, en la mayoría de los casos las mujeres han acudido debido a denuncias o derivaciones hechas por parte de otras instancias públicas o asociativas como los Centros Educativos, los Servicios de Urgencias, Cáritas, Cruz Roja, Cuerpos de Seguridad etc. encargados de derivar la situación de riesgo a la que está sometida el núcleo familiar, además de existir la posibilidad de que en el hogar haya un/a menor y en consecuencia, exista una situación de riesgo o desamparo.

5. ESTEREOTIPOS RELACIONADAS CON LAS MUJERES INMIGRANTES Y SU ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES.

Como se ha ido comentando a lo largo del presente trabajo de investigación, las mujeres inmigrantes en nuestro país constituyen un colectivo muy diverso, complejo y heterogéneo: proceden de diversos países y culturas, pertenecen a diferentes etnias, emigran según distintos patrones y difieren en múltiples factores personales y subjetivos. Sin embargo son frecuentes las concepciones homogéneas y estereotipadas acerca de ellas. Analizando discursos sociales, documentos, y programas de intervención socioeducativa, se puede observar cómo las representaciones generalizadas y estereotipadas son relativamente habituales. Como señalan algunas autoras, tales representaciones contribuyen a reproducir lo que describen, determinando comportamientos y pautas de interacción e intervención (IBÁÑEZ 1998; AGRELA 2005; PÉREZ GRANDE Y COLS., 1999).

Los estereotipos más frecuentes son los de mujer inmigrante analfabeta, ignorante y pobre, generalización que los datos se encargan de desmentir, puesto que existe un alto porcentaje que poseen estudios superiores.

En general, las mujeres que emigran son personas por encima de la media en su país, no solo respecto a la clase social y recursos económicos (sin los cuales no resulta posible emigrar), sino también en cuanto a la capacidad emprendedora y de iniciativa, el coraje y la voluntad de mejorar. Para SIPI (2000), las personas que emigran son las más sanas física e intelectualmente de sus países de origen. Sin embargo, en el país de llegada, el fenómeno de desclasamiento, la ocupación en trabajos socialmente desprestigiados y los salarios precarios, pueden suscitar imágenes de pobreza o incultura, desencadenando estereotipos que en muchas ocasiones no tienen que ver con la realidad.

El informe anual sobre inmigración de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2007) revela datos muy llamativos referentes a España: el nivel de estudios superiores resulta más elevado entre las personas extranjeras (29,8%) que entre las autóctonas (25,4%), siendo la tasa de desclasamiento del 43% para las personas inmigrantes y 24,2% para las autóctonas. Las mujeres inmigrantes acceden a trabajos y salarios no sólo inferiores a los de las personas autóctonas, sino también a los de los varones inmigrantes, en mayores condiciones de discriminación y vulnerabilidad, lo que redunda en una imagen negativa y marginal de la mujer inmigrante.

Otros estereotipos relacionados con las mujeres inmigrantes resultan aparentemente contradictorios. Por ejemplo, AGRELA (2005) señala que en los discursos públicos se transmite por una parte una representación de la mujer inmigrante como responsable del equilibrio, bienestar e integración familiar, y por otra la de mujer débil, frágil y vulnerable, incapaz de tomar iniciativas y necesitada de protección. Estas concepciones típicas de una feminidad tradicional estereotipada afectan también a las mujeres autóctonas y son eficazmente transmitidas en los procesos de socialización y educación, incidiendo en las relaciones de dominación de algunos hombres sobre las mujeres, y más específicamente en la violencia de género (PÉREZ GRANDE, 2007).

Las representaciones sociales estereotipadas hacia la mujer inmigrante se agravan con el estigma de víctima sumisa, que niega a «convertirse», a occidentalizarse, sin «conciencia de género». A veces la atención se concentra en determinadas prácticas como la prostitución o el «abandono» de los hijos e hijas, considerándolas «desnaturalizadas» o «extrañas» AGRELA (2005). Todo ello condiciona a los comportamientos y modelos de intervención social y educativa.

Por ello, existe la tentación, de interferir en el ámbito privado de las mujeres inmigrantes para imponer cambios o normas que según la concepción de la intervención social no es ni más ni menos que apoyar este complejo proceso de negociación, individual y colectiva, con comprensión.

Aún así, es necesario desarrollar las posibilidades y capacidades de libre albedrío de las mujeres inmigrantes, lo que implica un común esfuerzo de clarificación de los elementos en juego. Exige una intervención basada en una información amplia tanto de las pautas socioculturales que justifican los sistemas de género en las comunidades migrantes como las preocupaciones de género integradas en las políticas de inmigración y sus herramientas de concreción.

Obviamente y a pesar de la feminización, la variable de género no interviene suficientemente en éstas políticas. Un claro ejemplo, es en la Ley de Extranjería 4/2000 de 11 de enero.

Por reduccionismo se desarrollan muy a menudo programas que no cuentan con el núcleo familiar en el intento de facilitar los cambios de roles y de papeles que el hecho migratorio conlleva para las mujeres.

Este hecho, afecta con similar fuerza, si es que no es superior, a los hombres, interpelados en sus esquemas mentales y debilitados en una coyuntura que favorece el trabajo de las mujeres y agrava su inestabilidad laboral.

6. DIFICULTADES CON LAS QUE SE ENCUENTRAN LAS MUJERES INMIGRANTES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS SOCIALES.

Son múltiples las situaciones de discriminación que sufren las mujeres inmigrantes, no sólo el rechazo por racismo sino también otro de clasismo provocado por las condiciones sociales en las que se ven abocadas a vivir, por la desigualdad social.

Por otro lado, hay una clara tendencia asimilacionista de la sociedad en la que lo no comprendido es rechazado y en consecuencia ejerce sobre las mujeres inmigrantes nuevas exigencias para adaptarse al país de recepción, dejando por el camino sus culturas de origen. Hay falta de política de acogida que facilite información precisa sobre el funcionamiento de las instituciones, son necesarias campañas de información que les permitan el acceso a ayudas sociales a las que no acuden por desconocimiento, limitando sus posibilidades de acomodación y su derecho al bienestar.

En el país de acogida las mujeres siguen ostentando un papel eminentemente socializador, enculturizador y transmisor de valores para la descendencia de inmigrantes, por lo que la importancia de su formación se incrementa no sólo para favorecer su propia emancipación sino para ayudar a combatir y eliminar prácticas culturales discriminatorias, violentas y atentatorias contra los derechos humanos.

Haciendo una reflexión sobre el tema, se llega a la conclusión de la necesidad de tomar conciencia a cerca de la incorporación total de las mujeres inmigrantes a nuestra sociedad, teniendo en cuenta que a parte de la incorporación al mundo laboral, también forman parte de las dinámicas sociales, económicas y culturales, aunque sea un grupo vulnerable por su falta de participación en la configuración de la integración social.

Las mujeres se sienten responsables de la cohesión del grupo doméstico y con el deber de proteger la identidad cultural a la vez que desarrollan estrategias adaptativas, necesitando como elemento de estabilidad a la familia. La concepción de las mujeres inmigrantes parte de la presunción de que sus roles de cuidado, atención y socialización dentro del contexto familiar y en relación con ello las políticas se dirigen a las mujeres en tanto agentes instrumentales en la promoción de la integración del grupo familiar, así se quiere de ellas que sean el “vehículo privilegiado para la integración” que hagan que toda la familia se adapte (GARCÍA Y CARRASCO, 2002).

Es fundamental el papel de las mujeres en los procesos de integración sociocultural, ellas son el puente entre las dos culturas, y se sienten responsables del mantenimiento de la suya propia a la vez que facilita el proceso de inserción de su familia en la sociedad de acogida. Mantiene las tradiciones a la vez que desarrolla estrategias de adaptación para asumir todo lo nuevo sin perder lo propio (UGT, 2001).

A pesar de que en el seno familiar, las madres inmigrantes son el pilar fundamental para la socialización de sus hijos e hijas ya que, tradicionalmente es la figura materna la que sirve de referente afectivo para los/as hijos e hijas pero, las nuevas generaciones de mujeres responden a programas de mediación intercultural como vías de solución a los conflictos. Son ellas las que, con más frecuencia, se acercan a los Servicios Sociales, a los Centros Educativos y Centros de Salud, a pesar de las barreras culturales o lingüísticas que se encuentran. A su vez, las hijas/os pequeños juegan un papel fundamental en la incorporación de sus madres a la vida social.

Por todo ello, el análisis de las políticas públicas y los significados de género e inmigración que son incorporados se torna fundamental para poder profundizar y comprender los procesos de exclusión y reproducción social de desigualdades en las que estas mujeres se ven envueltas. Más aún cuando la complejidad de la categoría género requiere ser estudiada en su interrelación con otros procesos de diferenciación, como el de cultura, etnia, extranjería, religión, edad o estado civil (GREGORIO 2002), que en caso de las mujeres migrantes parece sobredimensionarse, reforzando el sistema de jerarquización social establecido según cada modelo de sociedad.

Así pues, tal y como se ha venido defendiendo durante todo el proyecto de investigación, la manera de concebir a las mujeres inmigrantes además de pensar en sus problemas y necesidades condicionan las maneras en las que son tratadas. La manera en que se clasifican y tipifican a las personas proporcionan los modelos de relación social, con sus reglas de evitación o de contacto, con lo que está permitido o prohibido.

Estas categorizaciones orientan nuestra acción que en una actividad diaria acaba por traducirse en una “praxis habitualizada” (DIETZ 2003) que da lugar a unos modelos de intervención como AGRELA (2002) argumenta que (re)producen de forma sistemática una acción específica con “el colectivo de mujeres inmigrantes” y “su(s) problemática(s)”.

7. FASE EMPÍRICA (I) LA INTERVENCIÓN REALIZADA A LAS MUJERES INMIGRANTES EN SERVICIOS SOCIALES EN LA CAE.

La mayoría de mujeres participantes en los diferentes grupos de discusión han acudido alguna vez a los Servicios Sociales de alguno de los tres Territorios Históricos en busca de ayuda social. Se ha podido desprender del análisis que en la totalidad de las participantes que han sido o son usuarias, éstas han acudido a las dependencias públicas cuando realmente lo han requerido, es decir, han acudido a los Servicios Sociales tras haber agotado otro tipo de recursos más cercanos (ayuda de familiares, amigos/as...) con lo cual, no hay un momento vivencial, preciso y común en el que estas mujeres acudan sistemáticamente por primera vez a los Servicios Sociales. En definitiva, acuden a las instancias públicas cuando realmente están carentes de recursos.

En la mayoría de los casos las mujeres conocen las dependencias de los Servicios Sociales por la información ofrecida por otras personas mediante capilaridad o por la derivación hecha desde Asociaciones de ayuda a las personas inmigrantes.

E, NICARAGUA: Sí he asistido a los Servicios Sociales más o menos eran a los dos años de haber llegado, y me he enterado, nada me parece que era alguna amiga.

A, PARAGUAY: Bueno, yo llegué acá con un contrato de trabajo, estuve dos años trabajando legalmente y todo, pero resulta que se terminó mi contrato y entonces, por ése motivo fui a servicio social para pedir digamos una ayuda para poder digamos seguir ¿no? [...] una autoayuda para digamos en recurso económicos ¿no?

N, ECUADOR: Yo también recurrió a los Servicios Sociales cuando me quedé sin trabajo y soy madre soltera entonces también por el tema de la vivienda...

M.T, COLOMBIA: La solicité, porque se me murió la persona que trabajaba, porque yo soy de las personas que digo, que mientras yo pueda trabajar hay mas gente que necesita y que no por orgullo ni soberbia, pero desgraciadamente estamos en una condición que brazos cruzados y ya tanta la gente porque a mi pedir no me ha gustado nunca, pero cuando tu sales de tu país si que te arriesgas a muchas cosas, ahora si que comprendo como es y entonces acudí.

R, GUINEA ECUATORIAL: [...] ya estábamos casi cuatro días sin comer, sólo arroz y sin, sin aceite. Y cuando una mujer oye en la plaza como mi niña me dice "mamá, tengo hambre". Con que ésta mujer debió oír esto. La niña volvió a repetir. Yo dije a la niña "sólo tenemos arroz, ¿qué te voy a dar?" "mamá, busca, ¿no?". Hay una mujer que estaba ahí, me dice "¿dónde vives?" la dije que "ahí abajo", "¿cómo se llama la calle?" la dije "no sé cómo se llama la calle". La mujer me dice "aquí está el ayuntamiento, hay que ir ahí mañana". Me dio el nombre de una trabajadora social, me lo apuntó en el papel. Me dice "tú, por la mañana mañana, ven aquí, ése edificio que tú ves, tú entra ahí, tú pregunta por esa chica, creo que se llama Karina".

D, COLOMBIA: Yo conocí por una amiga, bueno siempre escuchaba cuando trabajaba interna e incluso yo ya sabía que en la asociación existía eso, incluso cuando alguna chica se quedaba sin trabajo yo le decía "si realmente tienes necesidad acude", si estas empadronada y todo porque que si te dan.

Aún así, de las mujeres en las que su respuesta es negativa cuando se les cuestiona por el uso de los Servicios Sociales, argumentan tener conocimiento de su existencia y de su actividad además de tener gente cercana beneficiaria de los propios Servicios y ayudas a pesar de que no los hayan utilizado hasta el momento.

L, FILIPINAS: Bueno, no..., bueno tengo un amigo Y yo tengo un... bueno, bueno.. voy a contar la que de un amigo, bueno, soy la madrina de su hijo. Ha ido a pedir ayuda con los Servicios Sociales hasta ahora. Y quiero decir que con... como se llama... dinero y también los comidas, los todo, todo, todo los alimentos y una chica la que va a ayudar en su casa. [...] Y hay también algunas filipinas que han pedido a pedir para... ayuda para pagar la renta de su piso. Y eso. [...] No, hoy en día la mayoría de las paisanas nuestras, piden ayuda, pero ha algunas no les dan, porque entre padre, madre, abuelos, tíos están aquí.

En relación al tipo de ayuda que buscan las mujeres inmigrantes al acudir a los Servicios Sociales, encontramos que quienes sí han acudido, afirman en la mayoría de los casos que su demanda ha sido básicamente económica para poder hacer frente a los gastos ocasionados por el alquiler de la vivienda o gastos comunes de manutención tanto de ellas como del resto de la familia. Si es cierto, que se ha detectado que el hecho de percibir los Servicios Sociales como recurso a acudir ante un problema o dificultad, posiciona a los

Servicios Sociales como meramente asistencialistas.

Aún así hay que mostrar una diferenciación derivada de la situación jurídico-administrativa de cada una de ellas puesto que partiendo de esa realidad, las demandas pueden ser muy distintas.

A, TRABAJADORA SOCIAL: *Igual había que diferenciar un poco entre mujeres inmigrantes irregulares y mujeres inmigrantes en situación regular, con una situación un poco más de estabilidad, porque ya llevan más tiempo aquí. Que las demandas igual pueden ser distintas, si ya están más asentadas pues puede haber demandas formativas demandas de regularización para arraigo ya directamente, si están recién llegadas pues prestaciones económicas directamente. O sea que la situación administrativa y la situación de hace cuanto tiempo ya has llegado y ya conoces, conoces un poco la red de recursos o no, cambian muchos las demandas que pueden llegar a tener.*

E, FILIPINA: *No lo he utilizado eso más que, nada más que la ayuda de que me pueda seguir pagando el piso, y el resto ya, ya he buscado en la vida para poder seguir.*

D, COLOMBIA: *Me dirigí a los Servicios Sociales en Baracaldo que di con una buena Trabajadora Social, que fue muy amable y ella me atendió me explicó las situaciones, y me dijo pero ponte a estudiar [...] terminé los estudios y ahí fue donde me mandaron ésta (señalando a su hija) lotería de Reyes y entonces ya me tocó venirme para Bilbao y entonces acudí a los Servicios Sociales por la nena, porque la nena estaba solo conmigo, porque el padre pues simplemente no existe y entonces ahora estoy utilizándolos por la nena.*

A, PARAGUAY: *Vivíamos en un piso donde vivían ecuatorianos y nada que ya teníamos dos años ahí y queríamos tener, vivir en un piso alquilado solamente para nosotros entonces nos ha dicho que los Servicios Sociales nos podían ayudar. Me habían dicho dónde quedan y todo, entonces sí que asistimos ahí y nos dieron un papeleo para, para presentar y eso.*

En otros casos, se ha llegado a las instancias sociales derivadas de los Servicios Sociales de otras Comunidades Autónomas, como en el caso de mujeres víctimas de violencia de género, mujeres que por motivos laborales han tenido que desplazarse a nuestra comunidad que ya eran usuarias con anterioridad o por motivos administrativos, como es el caso de la repatriación de familiares fallecidos o en muchos otros casos por querer realizar un

reagrupamiento familiar.

C.C, HONDURAS: Yo lo conocí por medio de un maltrato que tuve, bueno yo estaba en Badajoz y pasó todo, y fui maltratada, entonces yo por medio de eso ya conocí los Servicios Sociales. Pero yo en Badajoz no puedo decir que me trajeron bien, yo necesitaba cosas y ellos me decían "si, ven mañana". Y yo volvía a ir y eso, de tanto ir, mañana, mañana y ya por último dije no, me quedo como estoy. Y ya fue cuando decidí venirme para acá, y de todo de haya, mandaron el papeleo para acá y fue cuando conocí les conocí.

A, PARAGUAY: Yo lo utilicé en el año 2001-2002, como les decía yo vine aquí por intermedio de una hermana, cuando yo llegué aquí, sabía que mi hermana estaba enferma, pero tenía un cáncer muy avanzado, entonces ella tenía dos hijos aquí, y cuando utilicé los Servicios Sociales, fue porque me dijeron que tenía que hacer un poder, venir su padre de Colombia y hacer un poder cuando ella murió para que me los dejaran a cargo a mí, o sea, yo sería la tutora de ellos porque ninguno de los dos se quería marchar a pesar que yo con él...

I.B, BURKINA FASO: he llegado aquí con mí(...) con mi marido, como un (...) familiar. Estuve aquí con él y las cosas no han salido bien, (...) cuando salí de la casa ni siquiera podía hablar castellano, ni una palabra y me echó de su casa

Hayan acudido, se hayan beneficiado, se estén beneficiando o no de los servicios prestados por los Servicios Sociales, todas las mujeres sujetas a investigación, consideran que son ellas (tengan o no su documentación regularizada) quienes acuden por lo general a pedir ayuda a las Dependencias Públicas.

C. BOLIVIA: Yo creo que las mujeres van más porque las mujeres por lo regular es la que viene aquí, es la que más le toca migrar, sale a mandar la remesa que se dice para tu familia

Sea por razones de autoridad en relación a los hombres, sea por sentimiento de culpa y autoresponsabilidad en relación a sus hijos e hijas, sea porque están solas y no quieren o pueden recurrir a tercera personas para solicitar ayuda, son ellas quienes inician un proceso de Intervención con los/as profesionales de la Acción Social.

C. BOLIVIA: *Y en caso de separación la mujer es la que por suerte o desgracia, acarrea con los hijos, entonces se ve en un medio donde no es el suyo, no tiene dinero, no tiene trabajo y entonces es la que acude[...]Y aunque este con el marido, el marido siempre que manda hacer frente a ella, el hombre se escuda detrás.[...] Porque también cuando he ido, si de repente que me toca ir al asistente y si ves más mujeres que hombres, pero creo que ahora los hombres también están acudiendo.*

F, MARRUECOS: *Porque ella es responsable de los hijos,*

Las y los profesionales de los Servicios Sociales de Base expresan que en la mayoría de las nacionalidades es la mujer quién acude a pedir ayuda por primera vez, siendo para ella, en el caso de que haya hecho el proceso migratorio sola, o para otros miembros de la familia.

M.TRABAJADORA SOCIAL. *En Getxo el perfil de la persona inmigrante es latinoamericana, y las latinoamericanas pues su proyecto migratorio es diferente, vienen ellas primero, luego traen a sus familias sino es que vienen todos juntos entonces, nosotros lo que más atendemos son mujeres, mujeres latinoamericanas, y también ocurre lo mismo, que traen a sus familias después. Pero al principio si, son mujeres diferentes, unas personas del Magreb..., esas mujeres vienen a veces acompañadas por hombres, pero claro, la gran mayoría es gente latinoamericana, y es la mujer la que acude.*

Se constata en el análisis, que las personas de nacionalidad china no acuden a los Servicios Sociales de Base ni especializados, con lo que se entiende que al no hacer un uso de ellos, no presentan dificultades contempladas dentro de la Carta de Servicios de dichas dependencias y por lo tanto, no se puede decir, si en este caso acuden más hombres que mujeres.

También se desprende la sensación que a pesar de que a los Servicios Sociales de Base, que en definitiva son el primer recurso para las personas en situación regularizada y donde sí son las mujeres quienes acuden para hacer una primera demanda, son en las Asociaciones que realizan intervención social y ONG's quienes en mayor frecuencia atienden a personas en situación irregular especialmente a hombres. La mayoría de personas que acuden a esta alternativa de servicios son del colectivo de personas provenientes de África, especialmente de la zona del Magreb. En menor uso lo frecuentan personas de América Latina y Europa del Este.

TÉCNICA INMIGRACIÓN E: Nosotras hablamos de Médicos del Mundo de la Calle Bailén, y trabajamos también en Getxo, con CAID y trabajamos en Baracaldo, y el perfil de los tres proyectos es totalmente diferente, entonces pues bueno, de eso se trata, no, que podamos compartir...pero bueno existe la demanda mayoritariamente masculina de lo que viene siendo salud, y que las demandas de salud entre las mujeres a Médicos del Mundo son mínimas...

Se comprueba que en el caso de que las mujeres usuarias de los Servicios Sociales que conviven en núcleo familiar, la ayuda solicitada es para el sustento de toda la familia. Es decir, no solicitan ayuda para su mero interés sino que velan para garantizar el bienestar de toda la familia. En estas ocasiones, la ayuda demandada es principalmente económica.

Expresan que el hecho de que tengan hijos e hijas aquí, les dificulta el poder trabajar y relacionarse las mismas horas que disponían antes de darse el reagrupamiento familiar, lo que significa que al trabajar menos horas, el total de ingresos disminuye a la vez que aumentan el total de gastos, debido a las nuevas incorporaciones en el núcleo familiar y con ello, aparecen los problemas familiares, no únicamente económicos, sino también de relación.

En el caso de las mujeres sin descendencia ni pareja en el destino que viven y trabajan en alguno de los tres Territorios Históricos y es usuaria de los Servicios Sociales, su demanda o interés es diferente al de las mujeres que no están en su misma situación. La demanda económica sigue siendo el pilar de su interés aunque también se muestran con intención de ampliar sus conocimientos formativos con interés por empoderarse y ser mujeres independientes. En definitiva dar un paso más para ser mujeres de una sociedad moderna y libre de estereotipos.

Aún así, se percibe que a pesar de que la demanda inicial sea una ayuda económica, el hecho de que en la primera entrevista con el/la profesional del Trabajo Social no se concluye la demanda, sino que es un primer paso para incidir en la vida de esa persona, hace que a posteriori a la primera sesión se visibilicen otras demandas y problemas que en un primer momento quedaban ocultas por la necesidad económica básicamente. Así pues, la necesidad de ser escuchadas y la necesidad de afrontar los problemas familiares de nueva aparición.

M, TRABAJADORA SOCIAL: yo lo que si he visto en el ayuntamiento de Getxo por lo menos es que la demanda inicial casi siempre es prestaciones económicas porque bueno pues tienen muchas más

dificultades que otras personas. Y eso la demanda inicial suele ser prestaciones económicas, pero a medida que vas interviniendo y que vas elaborando un proyecto con ellas pues surgen otro tipo de demandas, no? Que puede que sean que requieran otro tipo de trabajo. [...] Pues muchas relacionadas con problemas familiares, en todo lo que conlleva el proceso migratorio pues les crea bastantes problemas a nivel familiar, y al final ellas suelen demandar bastante pues eso otro tipo de ayudas o simplemente ser escuchadas.

N, PSICOLOGA: *un poco que les explique o que les cuente como son la gente acá, porque no las entienden, porque no entienden las costumbres, no? las formas de relacionarse, eh, muchas cosas, no?, les impiden a veces también adecuar o también expresar adecuadamente lo que necesitan o lo que desean*

Esta idea, reafirma la implicación, el vínculo y trato que existe entre la persona y el/la profesional de Servicios Sociales.

E. VOLUNTARIA MÉDICOS M: *[...] o sea, de empatía, ponerse en su lugar, porque yo creo que muchas veces tanto es barrera del idioma como lo que tú comentabas el no comprender las circunstancias en las que provienen o que tiempo real están viviendo en el país que provienen, eso es, ahí hay una barrera, y sí, para mí es la más grave, o sea yo lo percibo así. Yo he cometido un montón de errores por culpa de eso, y si no conseguimos un poco empatizar y ponernos en el lugar, jamás podremos hacernos entender, jamás, es que es imposible. Yo creo que es peor eso que el idioma, la verdad, pienso yo.*

N, PSICÓLOGA: *trabajo con las mujeres va siendo una especie de mediación*

Profesionales definen que, a pesar de que el interés y la intencionalidad de las mujeres sea el de paliar sus demandas o necesidades, acuden siempre que se las requiere a las dependencias públicas para informar a su Trabajador/a Social de referencia de los temas que afectan en su situación tanto personal, como familiar, social, económica o jurídico-administrativa, no solamente como vía de justificación para mantener las ayudas económicas sino sobre todo como pilar de confianza y punto de apoyo moral.

N, PSICÓLOGA: *Conmigo vienen fundamentalmente buscando escucha, escucha de los problemas que tienen aquí y allá, intentando ver cómo, eh, cómo los resuelven, como resuelven muchos aspectos de la crianza allá, que es lo que muchos trabajamos también, la*

crianza a larga distancia, la crianza telefónica, entonces fundamentalmente trabajamos, y desde luego, no solo trabajo con mujeres, sino es que la demanda que ellas solicitan es eh, pues porque que se encuentran que la crianza la hacen en solitario.

Muchas de estas mujeres, especialmente las que realizan el proceso migratorio solas, luchan contra sensaciones antagónicas como, sentimientos de culpa por dejar a la familia en el país de origen, con la necesidad de crecer y ser mujeres empoderadas con derechos, sentimientos de soledad versus libertad...estas y muchas otras son realidades con las que se encuentran dichas mujeres. Gesto que es traducido de manera indirecta pero que a la vez van de la mano en el momento de realizar la principal demanda a los/as profesionales de los Servicios Sociales.

LATINA N: *pero cuando tu sales de tu país si que te arriesgas a muchas cosas, ahora si que comprendo como es y entonces acudí, a una Trabajadora Social que en ese tiempo había en Rekalde, una Trabajadora Social excelente yo escucho como la gente se queja de las Trabajadoras Sociales, pero yo el día que le dije que me venía a Santutxu, me fui a despedir de ella y entonces lloramos, porque ella me había tenido un aprecio muy grande y yo también llegué a quererla mucho a Caty así se llama, ahora estoy, porque recién ahora en Octubre me cambié de domicilio y estoy aquí en la bolsa, me tocó Inés, que fui el dieciséis, pero también muy amable, es decir yo en ese aspecto no me quejo, de ninguna de las dos que me ha tocado*

La relación y el vínculo existente entre el/la profesional de los Servicios Sociales y estas mujeres es favorable y positivo por ambas partes aunque si bien es cierto que el hecho de que existen factores externos que en determinadas ocasiones alteran la intervención (bajas de profesionales, cambios de domicilio de la persona usuaria, problemas informáticos).

TRABAJADORA SOCIAL, L: *Supongo yo también que tendrá mucho que ver con la relación que establecen con la persona que todos tenemos también una forma diferente de comunicarnos con ellos y de conseguir una buena acogida cuando a veces se consigue pues igual, se hacen u tanto dependientes en muchas ocasiones y ya recurren un poco primero para la demanda que venían y luego para cualquier cuestión que tienen, ¿no? Como puedo hacer no se qué, y se me ha ocurrido que usted es tan amable y me dice o sea, y acaba siendo un servicio al que acaban yendo para muchas cosas si tu te comunicas bien con ellos, o sea, se sienten acogidos y con, yo creo que*

dependerá de eso, ¿no? De esa acogida que les das entiendo yo. Si estas un poco en la norma y en todo el protocolo y tal, pues igual ya lo les dejas con muchas ganas de pelear, porque les vas a presentar otra vez, no sé.

Estos factores externos son los que muchas veces dificultan el que la intervención requerida no sea la que las mujeres sujetas a investigación esperan, aunque no muestran tener grandes quejas.

A pesar de ello, normalmente las quejas registradas están dirigidas a la profesionalidad de la propia persona y no tanto a la respuesta institucional.

D, COLOMBIA: *Y por ejemplo la de Retuerto me dijo la secretaria, no la trabajadora social “¿pero tu lo que tienes es que demandar?, pero a ver si él no está aquí, yo no sé donde está y no me interesa. La verdad yo no quiero entrar en ese pleito le dije. “A porque si no lo demandas tu.....” entonces la verdad es muy complicado contarle toda tu vida a una persona que no sabes cómo te va tratar, no te da confianza*

F, MARRUECOS: *Ellas, sabes, solo “papeles, papeles, padrón, contrato, tiempo” y ya está (...)*

E, FILIPINAS: *¡Ah, yo no!, porque como siempre le he dicho, hoy en día, que hay ordenadores, ya tiene mi historial ahí no quiero volver a contar mi historia porque sea nueva*

La barrera idiomática, no únicamente por parte de las mujeres de habla no hispana sino también por la tónica del habla de las personas autóctonas además de la cultura, el poco tiempo para las intervenciones, las bajas por parte de los/as profesionales son algunas de las dificultades que tanto profesionales como mujeres se encuentran en el día a día de su proceso de intervención.

I, TRABAJADORA SOCIAL: *Pero el funcionamiento de estas instituciones no permite eso, porque no da tiempo para hacer es tipo de trabajo, pero no solamente con los inmigrantes, como comentaba antes Lina, ni con los viejitos que también son débiles,*

S, RUMANA: *he pedido a la asistenta social y he pedido al plan local que me ayudara, digo, por favor, como yo no sé, porque antes no*

sabía hablar bien español, por favor me puedes ayudar con este papel, digo, hable tú bien de mí

E, TÉCNICA INMIGRACIÓN: *Pensamos que una mujer latina solamente por entender o hablar el castellano, te va a entender, y sin embargo somos, por ejemplo yo soy muy agresiva hablando, utilizo un tono muy alto, y tengo muchos choques que no son idiomáticos pero si que son del código lingüístico, y es un choque cultural que como hablan castellano nunca lo tenemos en cuenta y sin embargo hacen que las mujeres latinas muchas veces desaparezcan de los recursos porque no se encuentran cómodas, porque somos invasivas,*

L, ENFERMERA: *Desde luego el idioma es fundamental porque muchas veces tenemos dificultades, y volviendo al tema yo que tengo muchísimo contacto con las matronas a veces dicen que es terrible el tiempo que emplean en hacerse entender es muchísimo más que el que requiere la consulta como tal y ni si quiera tienen la certeza que les han entendido bien, no.*

S, RUMANIA: *he pedido a la asistenta social y he pedido al plan local que me ayudara, digo, por favor, como yo no sé, porque antes no sabía hablar bien español, por favor me puedes ayudar con este papel, digo, hable tú bien de mí, así, directamente, le dije, por favor, digo, Itsaso, porque Itsaso se llama mi asistenta, digo por favor, del plan local Itsaso por favor, habla tú por mí, y ponme este trabajo porque era de limpieza*

A, PSICÓLOGA: *lo del idioma, no lo tenemos ni medio solucionado [...]lo del idioma sabemos que nos deja fuera a cantidad de personas, a cantidad de mujeres.*

El hecho de que exista esta dificultad, hace que en ocasiones se limite el acceso a muchas mujeres con necesidades no cubiertas que exclusivamente acuden a los propios recursos en búsqueda de ayuda para poder paliar necesidades básicas. Acuden con un discurso previamente elaborado a fin de solventar su problemática esencial quedando otro tipo de necesidades más personales encubiertas por la falta de comunicación.

E, TÉCNICA INMIGRACIÓN: *Entonces están en una situación de control de su pareja o lo que fuera, no salen de ese entorno y no van a llegar por miedo.*

La cultura es otra de las dificultades que se presentan como factores influyentes en el

acceso a los Servicios Sociales. Se encuentra este discurso, sobretodo en mujeres africanas y mujeres árabes, las que a pesar de considerarse ellas mismas los pilares de la familia, exponen que son los hombres los que en la esfera pública toman las decisiones importantes.

E, TÉCNICA INMIGRACIÓN: *veces el control, o una cultura que invisibiliza a la mujer no permite que lleguen a los recursos nuestros y si llegan, llegan acompañadas.*

Los/as profesionales a su juicio, no creen estar preparados/as para poder intervenir adecuadamente con personas de otras culturas puesto que desconocen a nivel profesional como realizar intervenciones dacorde con sus maneras de hacer, de pensar y de actuar. Expresan tener nociones pero por propia voluntad, no porque desde su ámbito de aplicación se les haya especializado.

U, ENFERMERA: *Yo creo que una de las barreras es la de la cultura, que tampoco sabemos bueno o no nos hemos puesto a entenderlo.*

M, VOLUNTARIA MÉDICOS: *[...]Y sí que me parece muy importante, lo que tú decías el tema de ponerse a conocer la cultura de cada uno.*

M, TÉCNICA IGUALDAD: *(...)yo creo que la mayor dificultad es el etnocentrismo con el que solemos trabajar, es decir, no nos percatamos que no solamente otras culturas, es que otras culturas traen otras narrativas de vida*

Además del factor del tiempo en la resolución de las ayudas han sido las mayores dificultades que han encontrado las mujeres participantes en los diferentes grupos de discusión han argumentado como obstáculos para exponer sus demandas iniciales.

A pesar de las dificultades, consideran aún así que el trabajo realizado por el/la profesional de los Servicios Sociales es el adecuado, cumpliendo con sus obligaciones y siendo en la mayoría de los casos respetuoso/a ante la usuaria, aunque tal y como se argumentaba anteriormente, la personalidad y profesionalidad de cada profesional hace que las intervenciones sean percibidas de una forma u de otra.

H, MALÍ: *No depende, depende de la trabajadora social. [...] Porque hay trabajadoras sociales que son un amor, depende, porque uno no puede generalizar que nos van a tratar mal...que son....que le escuchan a usted. Mientras que yo tengo una amiga que hace un año fue a pedir a Plentzia, fue como dice ella....que a uno le da miedo, que era primera vez, la trabajadora social le tiro en la puerta y "No,no,no, ahora no!" y le tiro y no la dejo ni hablar, o sea que.*

J, ARGENTINA: *Pero no solamente, no solamente es que las trabajadoras sociales hay unas amables y otras que no lo son, es también las personas que van a solicitar los servicios hay unas que son de una manera y hay otras que son de otra manera, o sea no vamos todo para allá no. Hay de todo como en todas partes del mundo, en todos los sitios, en todos los servicios hay de todo, los que lo solicitan y los que lo dan.*

Se contempla por parte de los/as profesionales que dichas dificultades pueden ser derivadas de la barrera idiomática o cultural a pesar de visibilizarse también dificultades que puede tener cualquier mujer autóctona con una situación parecida aunque las manifestadas anteriormente son tan importantes que hacen que todas las demás dificultades se den en menor intensidad y preoculen más al equipo profesional para realizar una intervención adecuada dado su desconocimiento en materia de intervención.

B, GINECÓLOGA: *pero es una cuestión de intensidad, al final todos los humanos tenemos las mismas necesidades, los mismos sentimientos, y las mismas emociones, lo que ocurre es que las necesidades de estas mujeres, son más intensas, están más sin cubrir que las de las autóctonas, sin más, están más en estado puro, digamos.*

M, TRABAJADORA SOCIAL: *nos ha pasado con mujeres africanas o subsaharianas que tienen otros contratos matrimoniales, que no es tan sencillo como "venga, que le pongo la abogada y usted va y se separa", o sea, que tienen unos compromisos familiares en sus países, o sea, que les cuesta divorciarse como a una autóctona nos costaría el equivalente a divorciarnos y 10 veces más. Y estoy hablando no en términos solo económicos sino términos de vida, de las repercusiones que tiene para sus contextos familiares, no sabemos nada, no tenemos nociones de parentesco, desde el punto de vista antropológico, pero es que ese no es el problema, el problema es para, desde mi punto de vista, el etnocentrismo que nos caracteriza en el ejercicio profesional.*

Aún así existen otras dificultades específicas relacionadas sobretodo con los procesos migratorios, la educación de los hijos e hijas en la distancia y el sustento de la familia, tanto en origen como en destino, que diferencian las mujeres inmigrantes que acuden a los Servicios Sociales de las mujeres autóctonas puesto que, a pesar de que estas últimas también necesiten ayudas parecidas, la magnitud de su problema varía.

N, PSICÓLOGA: Con las responsabilidades familiares, con los hijos y las hijas, que no nos damos cuenta que muchas vienen, que por decirlo de alguna manera, tienen dos familias, tienen la familia que han construido aquí, o la que han traído, pero que sólo es una parte de la familia que han traído, que otra parte la tienen allí

M, TÉCNICA IGUALDAD: mujeres subsaharianas que tienen responsabilidades con lo que nosotros llamamos aquí sus sobrinas, y o sea, y que son responsabilidades como las que nosotras tenemos con nuestras propias hijas, y nuestros propios hijos, y no solemos atender esas necesidades que tienen, no? Entonces joe, “¿pero cómo viene con su sobrina?” “es que su sobrina no tiene derecho a ayudas”, con esa boca tan grande te decimos, ¿no?

Las indicaciones, ayudas y servicios ofrecidos por parte de los/as profesionales son aceptadas por las propias mujeres como punto de apoyo para mejorar en su situación y en su vida en general así que se desprende del análisis que la referencia técnica ofrecida es esencial para la mejoría vital de estas mujeres y en tal caso, de sus familias. En consecuencia vemos como muchas de estas mujeres acuden a los servicios y asociaciones ofertadas por, (en la mayoría de los casos) el equipo, en su gran mayoría servicios destinados a la Inserción Socio-laboral o de Atención a la Mujer con demandas concretas realizadas ya previamente por parte del/la profesional de referencia en Servicios Sociales de Base.

M, TRABAJADORA SOCIAL: contactamos o nos encontramos o recibimos, o vienen las mujeres tanto las inmigradas en una situación muy concreta de su vida que es cuando son víctimas de violencia por parte de su pareja o ex pareja, eh y por lo tanto si vienen digamos de mutuo propio como si son direccionaladas desde la Ertzaintza o Policía municipal o sea, vienen siempre con una demanda muy concreta y es una demanda de protección. [...]Eh, curiosamente, yo recuerdo cuando hace como diez o doce años que las mujeres inmigradas si bien venían con una situación de violencia grave, venían con una demanda de vivienda, nosotras teníamos que explicar que los pisos

de acogida eran porque estaban en una situación de dificultad, pero que no teníamos vivienda, no? Eh, y sin embargo ahora, lo de la vivienda no lo dicen, o sea, nosotras tenemos que informar que existe ese recurso, o sea, vienen pidiendo protección desde el ámbito social, no? [...] suelen acudir a los servicios demandando aquello que si saben previamente que allí es donde se les puede facilitar.

S, RUMANIA: *yo cuando buscaba trabajo solía decir, pues mira, llamen a mi asistenta social, y ella le va a dar referencias sobre mí*

Aunque, también se les deriva a recursos más especializados en educación, psicología, psiquiatría o salud no únicamente para la atención de ellas mismas sino que en ocasiones son ofrecidos para el bienestar y mejora de otros miembros de la familia de los que en general, están gratamente satisfechas y consideran acertada el haber accedido a ellos.

N, PSICÓLOGA: *Conmigo vienen fundamentalmente buscando escucha, escucha de los problemas que tienen aquí y allá, intentando ver cómo, eh, cómo los resuelven, como resuelven muchos aspectos de la crianza allá, que es lo que muchos trabajamos también, la crianza a larga distancia, la crianza telefónica, entonces fundamentalmente trabajamos, y desde luego, no solo trabajo con mujeres, sino es que la demanda que ellas solicitan es eh, pues porque que se encuentran que la crianza la hacen en solitario. La hacían allá y desde aquí hacia allá, y en solitario también. Otra demanda que suelo encontrar es de las chicas jóvenes que emigran acá con sus madres, digamos, o sin sus madres, y mucho de lo que ellas, y con parejas mixtas, generalmente no son, ellas las más jóvenes no son con parejas de su propia nacionalidad, sino con parejas mixtas, y entonces la problemática pues ya son distintas no? Tienen que ver, ya su proyecto migratorio ya es distinto, y tiene que ver yo creo con temas más semejantes a lo que podía ser una mujer autóctona que sufre situaciones de violencia.*

P, TÉCNICA IRSE: *En tal caso el qué demandan más también lo podíamos analizar desde, claro no es lo mismo recién llegado, que estar, con hijos a cargo, no? Entonces bueno, una vez cubiertas las necesidades básicas, si que estoy de acuerdo que a nosotros luego también lo que nos van pidiendo en el caso que nosotros jugamos, un servicio municipal y de familia, pues sería pautas educativas, sería recursos de ayuda para atender a los hijos, mientras yo trabajo*

quién cuida a los niños, todo ese recorrido también se da, pero claro, como decía ella depende de un poco de la situación de que si ya se ha cubierto la necesidad básica y si que vas aprendiendo que tipo de ayudas o recursos y si que ya te vas dirigiendo al sitio adecuado para solicitar ... a otro...

Crean que no existe discriminación o distinción por razón de nacionalidad aunque sí desde la perspectiva profesional se observa que no se interviene con todas las mujeres de la misma manera pero si en igualdad de condiciones. En respuesta a esto, los y las profesionales de Acción Social argumentan que cada persona es diferente y se le atiende con un principio de individualidad sin convencerla como inmigrante o nacional aunque si bien es cierto se reafirman en exponer la dificultad que para las y los profesionales supone intervenir de manera adecuada para cada una de las mujeres a las que se atiende.

B, GINECÓLOGA: [...] no es que se trate diferente o tengamos un planteamiento diferente en la consulta, lo que ocurre es que nos encontramos con dificultades y ellas se encuentran con dificultades muy distintas, empezando por la del idioma que no está ni superada, ni medio superada, quiero decir que nosotros por la gracia de dios tenemos una enfermera que habla inglés y tal y entonces echamos mano sobre todo de nigerianas, nosotros tenemos mucha gente de África, gente del Magreb y muchísima gente latinoamericana lógicamente, no? Entonces pues bueno pues, las dificultades yo creo que son pues la brecha cultural, la brecha incluso en los tiempos porque yo creo que proceden de un tiempo y una historia completamente distinta. Y entonces bueno pues a mi me suele servir lo de tratar de acordarme de donde vienen porque sino la vorágine de la consulta pues a veces es un poco locura y allí hay un, no se entiende bien la demanda, a veces das opciones que a lo mejor no comprenden, claro que hay dificultades en la consulta, cómo no.

L, ENFERMERA: Entonces yo creo que en principio como tu comentabas Belén la idea esa de atendemos a ellas como atendemos a todo el resto, yo no creo que haya nadie con esa predisposición en contra cuando estamos en estos sitios pero si que la dificultad la dan ellas porque ellas son las que son cada una diferente, no? sí que a veces tenemos que ponernos a pensar un poco a no perder de vista de donde vienen y que cultura tienen y como, porque desde nuestro punto de vista hay cosas que nos cuesta entender y que les diríamos, pues como pasa un poco con la violencia y con otras cosas, pero

cómo, o sea, por dentro dirán pero como esta vuelve otra vez, y resulta que es que, claro, es que tenemos que partir y conocer un poquito que nos falta, yo creo, a todos los profesionales desde mi punto de vista eh?, nos falta igual más, conocer más todas estas culturas, porque ahora nos está llegando una avalancha de gente de personas que tenemos que atender y que es verdad que nos cuesta porque no entendemos muchas cosas de su cultura, tendríamos que empezar un poco por ahí. Ellas también tienen mucho miedo a veces eh?, yo creo que también a la hora de explicarse, porque yo creo que también para alguna de nosotras algunas cosas nos van a aparecer también muy, muy chocantes en nuestra cultura, no?

M, TRABAJADORA SOCIAL: Se les atiende “teniendo en cuenta las condiciones y circunstancias de cada persona: la existencia o no de red de apoyo, familiar y social, situación de la vivienda habilidades sociales, habilidades personales, el idioma....todo se tiene en cuenta”

8. CONCLUSIONES SERVICIOS SOCIALES

El modelo actual de intervención social concretamente y dada la población objeto de estudio, con las mujeres inmigrantes se caracteriza, por la convivencia de diferentes agentes, Administración Pública y organizaciones sociales o Tercer Sector, con una división de funciones y, al mismo tiempo, una profunda relación funcional.

Este sistema complejo que se plasma de manera general a toda la ciudadanía ha seguido unas pautas de organización y delimitación del trabajo diferente a otros sectores poblacionales, en los que a veces es la administración pública, a veces las ONG, son las únicas prestadoras de servicios para este colectivo.

En el caso de las mujeres inmigrantes, este sistema interrelacional ha venido limitando las competencias a realizar por cada agente en función de los cambios legislativos, de las posibilidades de contar con más o menos recursos, de la diferente percepción social y de la presión que han ejercido determinados colectivos y organizaciones en la protección de determinados derechos.

Sin entrar en juicios en relación a las expectativas depositadas sobre el nivel de intervención e implicación por parte de los equipos profesionales que forman parte de uno Servicios Sociales públicos fundamentados en los fines legales que promulgan el Estado de Bienestar, así es fácilmente deducible que frente a esta disposición legal que presenta los Servicios Sociales generales, como un espacio universal carente en principio de sesgo poblacional, se concibe como un espacio de atención a las personas más necesitadas.

Así mismo, dada la necesidad social propia que tienen las mujeres inmigrantes en cuestión, se entrevé que la atención que necesitan se concentra por parte de los Servicios Sociales, en combinación con la de Asociaciones y ONG's, rescindiendo de la intencionalidad que le compete al conjunto del Estado de Bienestar y a la sociedad de recepción en general.

Esta situación, ha obligado a muchos equipos profesionales a modificar sus estrategias de trabajo e intervención a fin de atender a todas las personas carentes de recursos o con necesidad de ser atendidas.

Se concreta que todas las mujeres participantes en los grupos de discusión conocen los Servicios Sociales a pesar de que no todas hayan acudido en búsqueda de

ayuda. Según los datos analizados constatamos que existe un mayor conocimiento, acercamiento y uso de los Servicios Sociales públicos por parte de las mujeres procedentes del continente africano y de latinoamérica, seguidas las mujeres de Europa del Este y finalmente las mujeres asiáticas.

En general, son ellas quienes acuden a los Servicios Sociales para plantear, de forma habitual, una situación de falta de recursos económicos que se presenta como petición de ayuda económica, sobre todo por hacerse responsables en primera persona del bienestar de sus hijos e hijas. Esta demanda se modula de forma diferentes según se trate de mujeres recién llegadas o que ya residen algún tiempo en el país. En el primer caso, se suele tratar de una petición de ayuda económica inespecífica.

Cuando se trata de mujeres con un tiempo de residencia o bien que están "asesoradas" por su red de familiares y amigos, la petición de ayuda económica se presenta más concreta. Ya "conocen" los recursos y, por tanto, suelen concretar su demanda a aquello que, por propia experiencia o la de sus compatriotas, "saben" que entra en el marco de las prestaciones.

Se percibe que la toma de decisión de embarcarse en un proyecto migratorio internacional no sólo tiene en cuenta el seno familiar sino que en muchas de las mujeres inmigrantes agrupadas en la discusión, ven la posibilidad de migrar como una vía para romper con los roles y las normas establecidas desde las relaciones de género de sus sociedades de origen. Se perciben entre todas que la decisión de emigrar ha tenido efectos positivos de empoderamiento que han fortalecido su autoestima, su formación y expectativas, sus ganas de ser mujeres libres e independientes además de mejorar el nivel del bienestar personal y familiar

Sin distinción de nacionalidad, a pesar de hacer un primer proceso migratorio solas, posteriormente y sintiendo la necesidad de conseguir mejoras para su familia, muchas proceden a realizar la reagrupación familiar, situación que incrementa notablemente la demanda de los Servicios Sociales para satisfacer sobretodo las necesidades de la propia mujer/pareja y/o sus hijos aunque, es necesario tener en cuenta el papel que juegan las asociaciones y ONG's puesto que al no ser instituciones públicas no pueden ofrecer recursos económicos a quienes lo soliciten pero sí pueden suministrar otro tipo de apoyo como el psicológico, jurídico, laboral, vestimenta, educativa...

Aún así, en muchos casos esta demanda económica es gestionada de forma explícita o implícita, pero normalmente tiene vinculación con deudas y/o necesidades de vivienda que, en la mayoría de casos, se trata de viviendas compartidas y/o subarriendos. A las demandas de este tipo seguirían, por orden de importancia, las ayudas de emergencia social, las

relacionadas con los menores como alimentación infantil, becas de comedor y ayudas de guardería. En último lugar, se sitúan las demandas relacionadas con recursos específicos (repatriación en caso de fallecimiento).

A pesar de las demandas anteriormente citadas, en muchas ocasiones le acompaña situaciones de estrés y depresión que afloran cuando se abordan conceptos relacionados con el duelo migratorio. Un claro ejemplo es el conflicto que se plantea con el marido y los hijos cuando estos permanece en el lugar de origen y ellas desde el lugar de destino proveen los recursos e intentan controlar el gasto familiar con el sentimiento de haber tenido que abandonar a sus familias.

Esto constituye un gran factor de riesgo para la salud mental de las mujeres inmigrantes, debido al esfuerzo y el estrés que genera el proceso de adaptación a la nueva situación y la ruptura con el lazo socio-familiar de origen. Es un riesgo desconocido públicamente puesto que en la mayoría de los casos no está diagnosticado ni se acude a los Servicios Sociales expresamente para expresar dicha situación.

Con ello y para ello, la relación existente entre el/la profesional de Servicios Sociales y las propias usuarias está considerada como positiva y favorable en prácticamente la totalidad de las mujeres analizadas, siendo para ellas un pilar de referencia y apoyo muy importante. A pesar de ello, el acceso a la propia intervención no está considerada como completamente positiva.

Las largas listas de espera, el poco tiempo de atención, las bajas profesionales, los problemas informáticos o la falta de sensibilidad y profesionalidad de algunos/as profesionales hace que haya mujeres que no estén satisfechas por completo, no tanto con la resolución de sus demandas sino con la atención recibida.

En relación a esta última afirmación creemos necesario manifestar que en realidad, las mujeres inmigrantes sujetas al análisis están satisfechas con sus procesos finales de intervención puesto que acuden a Servicios Sociales como mujeres en situación regular, mientras que por contra, aquellas que no han accedido a solicitar ningún tipo de ayuda son en realidad las mujeres que más necesidad tienen de ser ayudadas. Son aquellas que por su situación de irregularidad no pueden acceder a ser atendidas como el resto de ciudadanía, con lo cual, las hace más vulnerables y solo les permite acceder a los recursos asociativos o de ONG's.

Además de estas situaciones, la falta de conocimiento de la cultura de origen de las propias mujeres que, lógicamente, constituye un factor básico para comprender sus comportamientos, hábitos y estrategias de inserción aquí, e intentar incidir en ellas es uno de

los factores más importantes a tener en cuenta. Entre otras, la barrera idiomática dificulta por completo la comunicación entre ambas partes lo que en consecuencia supone una intervención dudosa y poco organizada puesto que no se percibe si la necesidad que expresan es la que en realidad interpreta el/la propia profesional. Todo ello hace que, en múltiples ocasiones el equipo profesional tenga que sensibilizarse y formarse en temas de interculturalidad y género para poder intervenir correctamente con ellas puesto que en definitiva, las demandas que solicitan son parecidas a las de las mujeres autóctonas y en eso, no es necesario especializarse más.

Aún así, se percibe del análisis profesional que muchas de estas mujeres tienen otras dificultades específicas relacionadas sobretodo con los procesos migratorios, la educación de los hijos e hijas en la distancia y el sustento de la familia, tanto en origen como en destino, que diferencian las mujeres inmigrantes que acuden a los Servicios Sociales de las mujeres autóctonas puesto que, a pesar de que estas últimas también necesiten ayudas parecidas, la magnitud de su problema varía. En detrimento, es necesario exponer a pesar de que no haya sido objeto de estudio la vulnerabilidad que padecen muchas de las mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género. En concreto, varias de las mujeres entrevistadas han padecido malos tratos por parte de sus parejas y el hecho de estar regularizadas en nuestro país ha hecho que el procedimiento de apoyo y ayuda haya sido muy eficiente, frente a otras situaciones vividas por mujeres participantes en los grupos de discusión quienes a pesar de vivir situaciones de violencia y maltrato con sus parejas o maridos, no han querido hacer pública su situación por miedo, puesto que el margen de autonomía (económica, jurídica, social) respecto a sus parejas es relativamente limitado y con ello, peligra tanto su sustento como el de sus hijos e hijas.

En definitiva, creemos que después de haber analizado todas y cada una de las conversaciones y discusiones es importante el que podamos ofrecer aspectos que pueden complementar la intervención psico-social ofrecida en los Servicios Sociales a fin de mejorar la propia intervención.

Así pues, es fundamental que cualquier intervención planteada conlleve el compromiso tanto de organismos formales, en este caso de los Servicios Sociales como organismos naturales (la comunidad) e informales (asociaciones y ONG's.), haciendo especial hincapié en la importancia de la competencia cultural como verdadero medio de relación e interacción entre personas y grupos.

En este sentido, CASAS (1996) señala que los Servicios Sociales deben:

- Ser profesionalizados y modélicos en cuanto al diseño y transparencia de la planificación y evaluación de programas.

- Asumir un papel pionero en el desarrollo de programas preventivos.
- Estar especialmente implicados en aquellos análisis y actuaciones que requieran un planteamiento global de un territorio o población, puesto que en esos casos es necesaria una amplitud importante de recursos.
- Tener un rol de colaboración con el sistema de justicia, para detectar, derivar o desarrollar propuestas en situaciones de riesgo (por ejemplo, malos tratos, situaciones de discriminación o racismo, etc.).
- Colaborar con los medios de comunicación social con el fin de proyectar una adecuada representación de los problemas y necesidades sociales.
- Así mismo, desde el ámbito formativo e informativo de profesionales que trabajan con mujeres inmigrantes desde los Servicios Sociales es necesario:
 - Fomentar el conocimiento sobre las características y necesidades de las mujeres inmigrantes en función de variables como la edad, la nacionalidad, el estado civil, las condiciones en las que emprenden el proyecto migratorio, etc.
 - Fomentar el encuentro entre equipos profesionales que trabajan con personas inmigrantes (profesionales del trabajo social, de la educación social, de la psicología, de la mediación social e intercultural, del derecho, de la sociología,...) con el fin de lograr una verdadera interdisciplinariedad tan necesaria en el abordaje de los problemas planteados por las mujeres inmigrantes en particular y la ciudadanía inmigrante en general.
- Tener conocimiento sobre las redes institucionalizadas a las que las personas inmigrantes podrían conectarse para dar solución a sus dudas o cuestiones (recursos a nivel estatal, autonómico y local).
- Contar con intérpretes que pueden hacer de enlaces en aquellos casos en los que aún no se domina el idioma.
- Conocer los factores de riesgo que pueden favorecer que se produzcan situaciones de rechazo o xenofobia en la sociedad de acogida y que pueden conllevar situaciones de:
 - Aislamiento
 - Precariedad económica
 - Problemas psicológicos

- Falta de soporte y recursos sociales
- Tener conocimiento sobre los indicadores (físicos, psíquicos y sexuales) que pueden hacer pensar que se está produciendo una situación de maltrato. Debido a la precariedad en la que muchas de las mujeres se encuentran (carecer de redes de apoyo, desconocimiento del idioma, etc.) es fácil que puedan vivir situaciones de maltrato que no son denunciadas por la propia situación de estas mujeres.

Y finalmente se hacen presentes algunas habilidades y estrategias necesarias en los equipos profesionales que trabajan con mujeres inmigrantes, desprendidas de las percepciones de las propias mujeres participantes en los grupos de discusión.

- Mostrar una actitud de escucha activa hacia los problemas planteados por las mujeres. En muchos casos, dado el volumen de trabajo con los que cuentan las instituciones o las asociaciones no es posible detenerse mucho tiempo en problemas que no tengan que ver con la actuación de los/as profesionales. Sin embargo, en numerosas ocasiones las mujeres participantes del estudio señalaban la necesidad de una atención más tranquila.
- Crear un ambiente relajado en el que la mujer se sienta segura y cómoda para poder expresarse. Es importante que la atención a las mujeres se realice en un ambiente lo más tranquilo y cómodo posible. A veces, esto fruto de la limitación del espacio con el que los organismos cuentan, pero hay que tener presente que hablar de ciertos temas delante de otras personas puede llegar a cohibir a las mujeres.
- Tratar de no cuestionar ni hacer juicios de valor sobre las manifestaciones que realizan las mujeres. Es importante no tratar de coartar sus creencias o pensamientos, ya que eso va a conllevar que no lo manifiesten aunque sigan creyéndolo.
- Hacer uso de un lenguaje claro y sencillo en la comunicación con las mujeres, evitando hacer uso de tecnicismos referentes a procedimientos, instituciones, etc. Además, es muy importante que cuenten con traductores/as del idioma, pues de lo contrario suelen cometerse numerosos errores de comprensión por ambas partes.

V. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN SANITARIA.

1. INTRODUCCIÓN

El hecho migratorio es realmente un factor de riesgo para la salud y el bienestar de las personas: desde los propios viajes con riesgo para la vida, las múltiples perdidas en el llamado duelo migratorio, las separaciones familiares, la expectativa y situaciones de la familia sobre la persona inmigrante y la obligación de triunfar en el proyecto, como factores inequívocamente estresantes, etc.

A todos estos factores psicosociales hay que unir, las llamadas enfermedades del retorno: que hacen referencia a las que surgen en el momento en que las personas inmigrantes llevan años viviendo en Occidente y pierde protección y defensas frente a unas patologías de su país de origen de las que antes estaba protegido/a, y que contrae cuando vuelve en vacaciones. Se da también la reaparición o aumento de algunas patologías reducidas a sectores muy marginales de la población autóctona (tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, dermatológicas), desarrollo de nuevas patologías psicosomáticas de difícil diagnóstico.

Las mujeres inmigrantes en su proceso migratorio viven situaciones específicas que son diferentes a las que tienen los hombres, de ahí parte también este análisis y la necesidad de realizar estudios donde el género se tome en cuenta a la hora de evidenciar aspectos sobre las mujeres inmigrantes. No es posible hablar de la salud de las mujeres inmigrantes sino se toman en cuenta las características específicas de estas, como los conceptos de salud/enfermedad que tienen connotaciones diferentes, por lo que las acciones desde los diferentes sistemas socio-sanitarios tienen que identificar estas características e integrarlas en actuaciones desde la perspectiva de género. Así pues no tendrá sentido atender a la mujer sin tener en cuenta cuáles son sus demandas y expectativas con respecto a la salud, a la enfermedad y a sus necesidades y bienestar.

De esta manera, "La medicina de la inmigración no es una medicina de parásitos ni virus raros. Es medicina de hombres y mujeres que se diferencian en la forma de expresar su sufrimiento, su modo de concebir la enfermedad, el acto médico, el dolor o la muerte. De unos hombres y mujeres que han dejado una cultura sanitaria sin haberla abandonado y adquieren

otra sin todavía comprenderla; de unos enfermos que esperan de nuestro mundo sanitario una tecnología carismática que los salve, pero que no aciertan a hacer comprender sus problemas interiores a médicos y cuidadores" (COLASATI, 1990)

No será objeto de este análisis la Asistencia Sanitaria Privada la cual creemos que las mujeres inmigrantes acceden en minoría por ser un recurso económicamente superior a sus posibilidades.

2. LEGISLACIÓN EN MATERIA DE SANIDAD EN LA CAE.

La universalidad del sistema de atención sanitaria realizado en España en los últimos años incluye también a las personas residentes extranjeras en todo el Estado, la tarjeta sanitaria se consigue empadronándose en el municipio de residencia, esta tarjeta universaliza los servicios sanitarios, independientemente de la situación administrativa de los inmigrantes. En la CAE los que no se registran, es decir aquellas personas que no disponen de permiso de trabajo o residencia, o que no tienen medios económicos, ni disponen de domicilio habitual, mediante empadronamiento; solamente reciben atención de urgencia, dotándoles de un documento para tres meses excepto los menores de edad y las mujeres embarazadas. Aún así hay diferencias entre comunidades.

La normativa actualmente vigente sobre extranjería en España regula el acceso de la población inmigrante en los términos que se resumen a continuación:

Artículo 12. Derechos de asistencia sanitaria:

1. Los extranjeros y extranjeras que se encuentren en España inscritos/as en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
2. Los extranjeros y extranjeras que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
3. Los extranjeros y extranjeras menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles y españolas.
4. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.

Ley Orgánica 4/2000, Título I, Capítulo I

Cada servicio de Salud puede tener transferidas las competencias en materia de salud,

se ha regulado la forma de acceder a la asistencia sanitaria, así Ley General de Sanidad de 1986 y posteriormente la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi dicen que tienen derecho a la salud los/as españoles/as y los/as extranjeros/as que tengan fijada su residencia en España. Para acceder al SVS, por tanto, se ha de estar empadronado/a y tener tarjeta sanitaria.

La solicitud de Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) en nuestra Comunidad se realiza en las direcciones Territoriales de Sanidad Dpto. de Universalización de la Asistencia, existe una para cada provincia.

EL DECRETO 26/1988, de 16 de Febrero:

Reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, en la CAE a quienes carezcan de los suficientes recursos económicos y no estén Protegidos por el sistema Seguridad Social.

Para recibir asistencia sanitaria es necesario como se desprende de la ley estar inscrito/a en el padrón municipal, esto conlleva que en función del Ayuntamiento puedan tener más facilidades unas personas inmigrantes que otros.

Podíamos afirmar por tanto que la TIS, es el elemento clave que garantiza el acceso al sistema sanitario (Osakidetza), para obtener la TIS por tanto se deberá estar empadronada en el lugar de residencia.

Aunque Osakidetza habla de universalidad en su sistema también es demostrable que demanda los pagos de los servicios a las personas inmigrantes cuando su situación administrativa es irregular, esto puede verse agravado por recortes en los gastos del sistema.

El Sistema Sanitario tiene un espíritu de universalización, pero la mujer inmigrante en situación irregular tiene miedo de empadronarse por temor a ser expulsada del país, pues la ley de extranjería 14/2003 así lo puede autorizar.

3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO EN LA CAE.

Además de la Organización Central, Osakidetza integra 29 organizaciones de servicios adscritas a cada una de las tres áreas de salud en que se divide la Comunidad Autónoma Vasca: Araba, Bizkaia y Gipuzkoa:

- 7 comarcas de atención primaria.
- 11 hospitales de agudos.
- 3 hospitales de media y larga estancia.
- 4 hospitales psiquiátricos.
- 2 organizaciones de salud mental extrahospitalaria.
- Emergencias.
- Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos.

En lo que se refiere a la estructura del sistema sanitario, nuestra comunidad no difiere en la articulación de los recursos respecto al resto del Estado, el rasgo esencial es un sistema de acceso gratuito, y se aprecian pocas diferencias en la atención a las personas migradas, si bien como señala MEÑACA (2003) el acceso no está exento de complejidad y problemas como son desde la saturación de los servicios en zonas de fuertes densidades migratorias a la no cobertura de atención continuada a las personas migradas irregulares.

El modelo sanitario biomédico

El Sistema Sanitario Vasco, al igual que otros sistemas autonómicos de salud se enfrentan a un indudable reto de cambiar el enfoque biomédico por otro más centrado en las características de la persona y no de la enfermedad. Esto conlleva el diseño de un modelo sanitario integrador, donde las mujeres inmigrantes puedan ser atendidas desde actuaciones con enfoque intercultural. Por otro lado, no debemos olvidarnos que la atención en la práctica clínica debiera ser bio-psicosocial y con enfoque de género.

La paciente inmigrante posee creencias y prácticas diferentes respecto a la salud, a la forma de enfermar y de curar, esto influye, pudiendo llegar a chocar con el modelo biomédico establecido.

Las mujeres migradas en determinadas ocasiones no tendrán confianza en la medicina

occidental, pero en otras ocasiones verán esta como un milagro del que carecen en sus países.

Acogiéndonos a la salud y la enfermedad de las mujeres inmigrantes no se pueden entender estos dos conceptos solo en términos médicos, sin pensar en quién es esa mujer, su entorno, etc...., no podremos entender su enfermedad sin tener en cuenta otros factores sociales. También es indudable la influencia del género sobre el estado de salud de hombres y mujeres; no podemos obviar que el género es un determinante del proceso salud-enfermedad, y el introducir el enfoque de género en la salud nos llevará a atender a la mujer no solo desde aspectos biologistas.

En este sistema sanitario ha surgido una nueva población, pero no ha surgido un nuevo enfoque, ¿conoce el Sistema Sanitario Vasco las necesidades de las mujeres inmigrantes?.

Como señala J.I RICO, (2007) *“Así es imposible que la APS (Atención Primaria de Salud) cumpla con sus objetivos: ¿Cómo se puede hablar de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, etc..., si se parte del desconocimiento casi total de una buena parte de sus potenciales consultantes?.*

¿Cómo se puede hablar de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, etc., si se parte del desconocimiento casi total de una buena parte de sus potenciales consultantes?”

E. MENÉNDEZ (1985) hace relación a crisis del sistema cuando se excluyen los factores socioculturales en la explicación de la etiología de las enfermedades., refiriéndose al Modelo Médico Hegemónico (MMH), caracterizados por:

- Biologismo.
- Ahistoricidad.
- Asocialidad.
- Individualismo.
- Exclusión del usuario al acceso a conocimientos.
- Tendencia a escindir.
- Teoría y práctica.
- Práctica e investigación.

En relación a la crisis del sistema se precisa que el costo de la atención de la salud, el

cual está centrado primariamente en el alza de los costos en medicamentos y equipo y secundariamente en el costo del personal. Esto ha conducido por lo menos en países capitalistas a crisis en los sistemas de seguridad social.

- Aumento correlativo del consumo de equipo y de fármacos; dentro de los fármacos se habría intensificado el consumo de aquellos que pueden conducir a consecuencias negativas en la salud.
- Aumento correlativo de la “intervención médica”, una de cuyas expresiones más visibles y costosas son las intervenciones quirúrgicas, que en algunos casos está normalizar determinado tipo de intervenciones como forma estandarizada de atención (caso de las cesáreas.)
- Aumento correlativo de la iatrogenia así como de la ineficacia.
- Predominio de los criterios de productividad y rendimiento en la atención médica, en detrimento de su calidad.

En este sentido ESTEBAN, (2006) se refiere a "la práctica médico-sanitaria (y también la antropológica), tienen que ver en la mayoría de los casos con la perpetuación de ópticas deterministas y biologicistas de la realidad de las mujeres que suelen ser invisibles para los propios profesionales. Pero además, en esta conducta influye también el hecho de que no se perciben como negativas y/o no se replantean en profundidad lo que en antropología de la medicina ha sido definido como presunciones culturales o ideológicas que confieren "cientificidad" a la biomedicina". Esto según la autora es lo que suele caracterizar "los mal llamados sesgos de género".

4. FACTORES SOCIALES DE GÉNERO COMO DETERMINANTES DE SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES

Creemos importante plantear que los condicionantes sociales pueden afectar a la salud de estas mujeres, a la vez que tampoco podemos olvidarnos de los condicionantes biológicos. Pero el malestar que pueda tener la mujer migrada también estará influenciado por sus vivencias, por su entorno como recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). " *El papel tradicional de las mujeres en las sociedades las expone a más tensiones , al tiempo que les resta capacidad para modificar su entorno estresante*"

Tampoco podemos obviar que las actuaciones desde el sistema sanitario están influenciadas por el sesgo de género, los y las profesionales no pueden aislarse del modelo patriarcal en el que están socializados que les plantea dificultades para intervenir.

Como señala TERESA RUIZ CANTERO (2004), el género subyace en la base de los valores y normas de las estructuras sanitarias asistenciales. A corto plazo su beneficio podría ser el promover la equidad mediante la disminución de las lagunas de conocimiento sobre la salud de las mujeres.

Como señala TUBERT, en el Symposium Internacional sobre Mujer y Calidad de Vida, Barcelona, (1990). "los síntomas no pueden entenderse independientemente del malestar correspondiente al lugar que la feminidad ocupa en la cultura con el consiguiente sufrimiento subjetivo" .

Entre los factores que afectan negativamente a la salud de las mujeres según VELASCO (2009) podríamos citar:

- Sobrecarga de cuidadora.
- Dependencia.
- Pasividad.
- Soledad.
- Malos tratos.
- Incapacidad en los varones.

Según esta autora , todos estos factores no están reconocidos porque "lo psicosocial no está verdaderamente contemplado como factores determinantes de enfermedad", pero como señala existen condicionantes sociales de género que mediante los consensos

culturales asignan funciones definidas y diferentes para hombres y mujeres, teniendo en cuenta lo social al hablar de salud implica incluir en los determinantes de malestar y enfermedad, las circunstancias exteriores en que vive una persona., además hay que añadir lo psíquico y la subjetividad para incluir el significado que adquiere para cada persona las vivencias. Aún así existen condicionantes de género que nos explican la diferente forma de enfermar los hombres y mujeres.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES

Desigualdades de salud en función del género

Según la OMS (1999), el concepto de desigualdades en salud alude al impacto que tiene sobre la distribución de la salud y la enfermedad de la población los factores como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia, condiciones sociales de lugar en el que vive o trabaja.

Es un hecho evidente que en la investigación en salud se ignora en la mayoría de los casos las diferencias entre sexos, tanto a nivel de prevención como de tratamiento. En las mujeres migradas estas diferencias se van a establecer también con respecto a la mujer autóctona.

Cuando hablamos de desigualdades de salud nos estamos refiriendo al impacto que tienen factores como la educación, la riqueza, la ocupación, el grupo étnico sobre la salud y la enfermedad.

Para ROHLFS (2000), “la salud de mujeres y hombres es diferente.”, esto se debe a la existencia de factores biológicos que se manifiestan de forma diferente en la salud, y existen factores relacionados con el género, por ejemplo no miden el impacto en la salud del trabajo reproductivo de cuidados, realizado por las mujeres.

Evidentemente el concepto de salud es relativo y multidimensional. Por ello cuando se habla de salud hay que tener en cuenta tanto los elementos culturales como los sociales.

Para la que era Directora del Observatorio del SNS y de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo, CONCHA COLOMER (2007) “Las cuestiones de género interesan de manera creciente, pero su estudio ha estado alejado de las ciencias de la salud, que se han ocupado fundamentalmente de la biología y, por tanto, de los aspectos de la salud ligados al sexo, no al género. Al igual que la clase social no existía para la medicina, tampoco existía el género, aunque ambos estén estrechamente ligados a la salud, pero desde el ámbito

social. Quienes en el mundo sanitario se han interesado por estos temas han tenido que acudir a las fuentes de la sociología o del feminismo."

De ahí la importancia de introducir la perspectiva de género, a la hora de estudiar los problemas de salud de las mujeres, para eliminar diferencias en el proceso salud-enfermedad; sin embargo en la investigación biomédica esta situación es precaria y más aun los estudios diferenciados en función de si son mujeres autóctonas o migradas.

Desigualdades de salud en función de la condición de mujeres migradas

Aunque el acceso a los servicios sanitarios de estas mujeres podríamos suponer que es igualitario respecto a la población autóctona, no cabe duda que estas tienen que hacer frente a dos realidades en el tema de salud, una referida al contexto donde están y otra al contexto de donde llegan, por lo que el concepto salud –enfermedad tiene diferentes percepciones con respecto a la mujer autóctona, así nos podemos encontrar dependiendo de donde procedan estas mujeres: SIDA, tuberculosis...

La OMS (2003) define los determinantes de salud como "*el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y poblaciones*".

Los determinantes de salud de los inmigrantes y por ende de las mujeres migradas se derivan de: la falta de acceso a un trabajo normalizado, de su situación irregular, del hecho de vivir en algunos casos en zonas de riesgo social elevado, de la dificultad de acceso a los servicios sanitarios en muchos casos por falta de información y de los problemas de comunicación relacionados con el idioma y las diferencias etnoculturales.

Existen diferencias en función de colectivos, por lo que en relación a la inmigración como señala FUERTES (2006) hay que estar atentos a las patologías de la adaptación que tan a menudo sufre el inmigrante sobre todo por el aislamiento o la soledad; a considerar esa dura realidad por la que no siempre los inmigrantes van a disponer de los medios económicos para contar con la medicación prescrita, como señala este autor existen otras dificultades como horarios ,movilidad, situaciones de precariedad y hacinamiento que deben hacer trabajar al personal de salud desde la prevención.

Debemos mencionar que cuando hablamos de buena o mala salud, estamos refiriéndonos a lazos que se establecen entre las condiciones de vida de estas mujeres (pobreza, desempleo, exclusión) y el proceso de enfermar, por lo que mencionaremos no solo las patologías como problemas, sino también estos condicionantes.

Estas desigualdades de salud se derivan de las condiciones diferenciadas de estas mujeres respecto a las mujeres autóctonas en general, como por ej. hacinamiento en pisos,

precarias condiciones laborales que van a suponer en la mujer migrada una patología diferenciada, y más aun cuando algunas de estas mujeres puedan trabajar en el sexo ,y estén sometidas a un continuo acoso sexual ,e incremento de problemas de salud.

La mujer inmigrante cuando enferma otorga diferentes significados a este concepto, que no se puede quedar solo en términos biologicistas sino que también tiene que ver con su proyecto migratorio así como con términos sociales.

Para ROMANI (2002) "la mayoría de los pueblos y culturas tienen conceptos para referirse a lo que nosotros denominamos enfermedad, identifican los problemas que nosotros situamos en este ámbito (aunque no sólo los circunscriban, con mucha razón, a sus variables biológicas) y han elaborado sistemas para gestionarlos de algún modo". En cambio, la salud es un concepto propio de las sociedades occidentales. Pero no existe una única definición de salud y enfermedad.

Es evidente que las personas que pertenecen a una minoría étnica presentan desigualdades en salud, que en muchos casos no se tratan ni se diagnostican, estas desigualdades aumentan más en las mujeres migradas que en los hombres, si bien podemos afirmar que los centros sanitarios no se organizan en atender la diversidad cultural. El hecho de ser una mujer inmigrante no debe generar desigualdad en la asistencia sanitaria. Igualmente algunas de las investigaciones en materia sanitaria, incluso realizadas en nuestra Comunidad y financiada públicamente, solo están dirigidas al colectivo masculino

Para MAZARRASA y otras investigadoras en el estudio "La salud de las mujeres inmigrantes de la Comunidad de Madrid "(1999),los problemas de salud más prevalentes son de salud mental, la de género, la ruptura con su medio familiar y social y la separación de sus hijos e hijas.

Los problemas de salud mental en relación con la frustración, la baja autoestima, depresión y somatizaciones, se dan en mayor proporción que en las mujeres autóctonas. Los problemas de salud mental tienen que ver con la pobreza, nivel de estudios, divorcio, tener descendencia o cuidar personas dependientes, mientras que en los hombres influyen esencialmente el nivel de ingresos y la insatisfacción laboral.

También existirán problemas de salud en estas mujeres cuando su libertad está limitada por su pareja, porque la aísla, porque no quiere que vaya a consulta con personal masculino.

ENFERMEDADES EMERGENTES

La mujer en su proceso migratorio se enfrenta a cambios que le van a suponer nuevas condiciones de vida que van a influir en ese binomio salud/enfermedad, por ello, la llegada a la CAE va a ser reflejo del estado de salud que tiene en su país, así las llamadas enfermedades infecciosas exóticas no tienen especial significación en nuestro entorno. Más bien la mujer inmigrante que llega a nuestra Comunidad es generalmente una mujer joven y sana, si bien mencionaremos algunas de estas patologías de las personas inmigrantes.

Patología importada: Las enfermedades infecciosas procedentes de otros países suelen recibir esta denominación, no solo proceden de personas inmigrantes sino también de personas que visitan esos países, esta patología se clasifica en:

- Enfermedades tropicales (paludismo, filariosis)
- Enfermedades cosmopolitas (tuberculosis, hepatitis virales, VIH, parasitosis)

Patología de base genética:

- Representan un numero pequeño, existe mayor prevalencia de anemias hemolíticas
- Otro de los problemas son los odontológicos

Además vamos a encontrarnos con otras patologías que van a tener que ver con determinantes biológicos, sociales, culturales de la sociedad de acogida:

- Enfermedades adaptativas (síndrome Ulises).
- Enfermedades adquiridas por problemas de salud laboral (las que adquieren en el lugar de residencia, como por ej. lumbalgias por el cuidado de personas dependientes). No tenemos datos en nuestra Comunidad de accidentes laborales y patología en mujeres migradas.
- Relacionadas con el nuevo contexto al existir cambios como por ej. la alimentación y el posible aumento de obesidad. O por el contrario puede existir un déficit en la alimentación, por la situación económica o de medidas higiénicas.
- Hipocalcemia, déficit de yodo, caries.
- Las derivadas por hacinamiento en las viviendas como por ej. tuberculosis.
- Las que surgen del cambio de clima (respiratorias).
- Síndrome de las pateras (hipotermias, deshidratación), más relacionada con otras áreas geográficas del Estado.

- Problemas de salud reproductiva.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La vacunación llevada a cabo en los países desde los que emigran estas mujeres no suele ser similar a la de las mujeres autóctonas, debido a que estos países la medicina preventiva no llega a las cuotas alcanzadas en los países desarrollados. Son países donde la vacunación es mínima y en donde muchas de estas mujeres al llegar tampoco conceden importancia al hecho de estar vacunadas ellas o sus hijos e hijas, con lo que tampoco traen desde el país de acogida las cartillas vacunales. La Atención Primaria representará la puerta de entrada para la inmunización de mujeres susceptibles de ser vacunadas, así como la de sus hijos e hijas.

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en (1994), se acuña el término Salud Reproductiva y Sexual como “un estado de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos.”

Las investigaciones centradas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres migradas son inexistentes, y sin embargo su conocimiento desde una perspectiva de análisis de género resultaría esencial a la hora de abordar la intervención con estas mujeres.

Así encontramos escasos recursos que aborden dentro de la investigación sanitaria indicadores como:

- Cambio del patrón reproductivo relacionados con las mujeres que migran.
- Estadísticas de interrupciones voluntarias del embarazo por parte de estas mujeres.
- Embarazo en adolescentes migradas.
- Tasas de fecundidad de estas mujeres en las sociedades de las que proceden y en las sociedades de acogida.

Si existen diversos estudios sobre la planificación familiar, así por ej. (Bravo 2002), pone de manifiesto como mas de la mitad de las mujeres inmigrantes estudiadas conocen los métodos anticonceptivos y que la responsabilidad del control de la natalidad recae en la mujer.

El uso de sistemas de anticoncepción va a estar influenciado por la información que tengan, pero también por sistemas de creencias y prácticas religiosas de la sociedad de la que procedan.

En el informe elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, titulado Hacia la esperanza: Las mujeres y la migración internacional, se recoge en cuanto al acceso a los servicios de salud reproductiva, (UNFPA,2006)

Las mujeres migrantes, sus familias y las sociedades de los países de destino, todos se han de beneficiar al proporcionar mayor acceso a servicios de salud reproductiva dispensados con sensibilidad cultural. Esto podría dar a las mujeres mayor control sobre la reproducción; mejorar la salud de las madres y los recién nacidos; prevenir la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y contribuir a la integración de las migrantes y a ofrecer mejores perspectivas para la próxima generación.

Un estudio llevado a cabo por Yazmina Cabrera del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General de La Mancha Centro de Alcázar de San Juan, da como resultados que las mujeres inmigrantes acuden mas tarde al médico, tienen un peor control del embarazo que las autóctonas, acuden menos al especialista y de forma irregular, según este estudio la tasa de partos de madres extranjeras asciende al 30%, según esta autora existen barreras lingüísticas, culturales y del sistema sanitario.

El mismo hecho de migrar lleva a la mujer en un medio extraño, a colocarla en inferioridad de condiciones frente a la maternidad, la alimentación de la familia, los hábitos domésticos, el cuidado de los hijos/hijas. Sería lógicamente, igual de difícil para cualquier mujer no inmigrante que no dispusiera de abuelos y abuelas, parientes o amistades, acceso a recursos materiales o sociales adecuados, abordar eficazmente la atención de sus hijos e hijas.

En ocasiones, la sexualidad de la mujer es controlada mediante prácticas originarias de la cultura de procedencia, por ejemplo la mutilación genital femenina.

Otro aspecto que se desarrollará más ampliamente es que las mujeres inmigrantes tienen tasas más altas de embarazo al tener interiorizadas las pautas de la sociedad de la que proceden donde se da mayor importancia al hecho de quedarse embarazada. Aun hoy existen lugares de África donde está mal vista una mujer que no se embarace pudiendo ser esto motivo de divorcio. La infertilidad para estas mujeres es un problema, puesto que el embarazo tiene gran valor social.

En el caso de las mujeres árabes musulmanas el sometimiento y subordinación que tienen hacia la estructura patriarcal de sus países de origen es una realidad, esto va a

diferenciarlas en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de otros colectivos de mujeres inmigrantes. Así las mujeres de origen árabe en general no van a contradecir normas morales, por ejemplo, el hecho de no tener relaciones sexuales sino están casadas. El colectivo de mujeres latinoamericanas, así como las de Europa del Este, conocen los métodos de planificación familiar.

Osakidetza financia parcialmente (60%) mediante prescripción en receta oficial, algunos anticonceptivos. También están financiados métodos como el DIU, o métodos irreversibles como la ligadura tubárica y la vasectomía. Hay que señalar que existe lista de espera en ginecología, y son escasos los módulos de planificación familiar, incluso durante períodos anteriores al 2009 han desaparecido y no cubren las necesidades de las mujeres empadronadas en los municipios.

También dentro de este apartado debemos recoger la mutilación genital femenina que a nivel sanitario según la OMS y UNICEF (1997) son “todas aquellas intervenciones que conllevan una ablación (mutilación) total o parcial de los órganos genitales externos de la mujer, practicadas por razones culturales y no con fines terapéuticos”. Es el clítoris lo que se le extirpa a la mujer, aunque en algunas ocasiones también los labios mayores y menores. Esta práctica en nuestro país es un delito que se recoge en el artículo 149 del Código Penal.

Estas prácticas tienen consecuencias muy graves para la salud de las mujeres tanto a nivel físico como psíquico, no solo cuando se realiza la práctica que puede existir shock hemorrágico, o incluso la muerte, sino con posterioridad como problemas en los partos, frigidez, incontinencia. Desde la Sanidad Pública de la CAE, no se ha prestado interés a este tema, si bien es cierto que el número de mujeres inmigrantes de países que practican estas prácticas es menor en nuestra Comunidad que en otras como por ej. Cataluña, pero no consideramos óbice que no exista ningún programa de prevención sanitaria al respecto. Por parte de algunas ONG como Medicus Mundi se han realizado campañas al respecto.

Se podría afirmar también que no existe una regulación específica en materia de contracepción pudiéndose negar los y las profesionales sanitarios a intervenir, igualmente en los supuestos que recoge la ley sobre la interrupción de embarazo estos se realizan en la Sanidad Privada (auto concertación), con lo que algunas directrices del Plan Vasco de Inmigración no se llevan a cabo.

VIOLENCIA DE GÉNERO COMO PROBLEMA DE SALUD.

Las mujeres migradas son más vulnerables ante la violencia de género (es mujer y es inmigrante) y en numerosas ocasiones depende de una figura masculina. Al igual que las mujeres autóctonas no están exentas de sufrir violencia de género, pero el desconocimiento de

derechos, redes sociales las posiciona en desventaja a la hora de acceder a los recursos, y en este apartado en concreto a los recursos sanitarios, así como a tolerar la violencia por dificultades económicas, por culpabilidad o inexistencia de apoyos las hace padecer mayores problemas de salud.

Al abordar la violencia de género en las mujeres migradas también tenemos que tener en cuenta su proyecto migratorio y las diferencias culturales existentes entre la sociedad de acogida y el país de origen.

En algunos países la desigualdad entre hombres y mujeres se hace más evidente pudiéndose legitimar, normalizar e invisibilizar la violencia tanto para agresores como para las víctimas.

No es fácil establecer en qué medida el factor cultural contribuye a aumentar los casos de violencia machista contra las mujeres inmigrantes. De acuerdo con RUBIO (2004), la violencia machista basada en el género es transcultural, está presente en todos los lugares del mundo y no conoce fronteras, atravesando religiones, leyes y culturas. Así, nos encontramos que estas mujeres son más vulnerables que las mujeres autóctonas a sufrir maltrato. Según el Instituto de la Mujer la tasa puede ser cinco veces superior al de las mujeres autóctonas.

5. NECESIDADES DE LAS MUJERES INMIGRANTES.

MEDICINAS TRADICIONALES: LAS MEDICINAS FOLK

Es incuestionable el hecho de que muchas mujeres inmigrantes compatibilizan la medicina tradicional, con otro tipo de medicinas alternativas influenciadas por las características de las creencias, cultura de las que proceden. Aunque estas mujeres no rechazan la ayuda de la medicina occidental, aun así recurrirán a la ayuda “de otras medicinas” por el arraigo cultural que estas tienen en su país de origen.

La OMS (WHO,2002) también define la medicina tradicional como “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

Una de las dificultades para el abordaje de qué tipo de medicinas alternativas usa la persona inmigrante, es la denominación de las mismas y su amplia variedad según las diferentes culturas “la primera dificultad que entraña el estudio de la utilización de las medicinas alternativas es la denominación de las mismas, ya que el término engloba una extensa variedad de terapias que se fundan en tradiciones diversas y cuyos sistemas diagnósticos y terapéuticos difieren entre sí (BRUGUERA I CORTADA, 2003).

Algunas de estas terapias a las que recurren, emanan de pensamientos casi mágicos amparados en procesos religiosos y rituales culturales. Otras son medicinas no occidentales como la tibetana, china, hindú....Estas medicinas pueden usar fármacos ,plantas, animales, así como otro tipo de terapias como la acupuntura, la reflexología, masajes, naturopatía, homeopatía, osteopatía ,aromaterapia....Es necesario que el personal de salud que atiende a las mujeres inmigrantes tengan en cuenta la importancia que para ésta ha tenido la práctica de medicinas alternativas tradicionales en su país de origen o incluso una vez asentada en la Comunidad.

Otro aspecto a valorar el uso de talismanes, objetos para protegerse del mal de ojo estas creencias se asientan en zonas (América Latina, Africa, Asia) ,se da la creencia que los ojos tienen poder (LIPSON, 2000).

EL DUELO MIGRATORIO

Aunque el duelo se aborda en este trabajo no solo a nivel salud, si que tenemos que incidir en él, porque es desde el ámbito sanitario desde donde se formularon teorías como las del Dr ACHOTEGUI , sin embargo es desde el propio sistema sanitario de nuestra Comunidad desde donde no se aborda como patología específica. Sin embargo otros procesos de duelo como el que puede generar la muerte si que son asumidos por el Sistema Sanitario.

El duelo en general es la forma en que las personas hacemos frente a las pérdidas ,pero en el caso de las mujeres migradas estas formas de duelo también van a ser transculturales, nos referimos con esto a que las manifestaciones no van a ser expresadas de la misma forma.

En ocasiones la mujer idealiza el país al que va a emigrar, y al llegar se encuentra con que sus expectativas están frustradas, por el difícil acceso a vivienda, a trabajo, a cambios en la estructura familiar con el consiguiente cambio de roles. Estas mujeres no suelen vivir la vida en presente, porque están con un pie en el pasado que han dejado y otro en el futuro que quieren que llegue; con lo cual se produce una situación de desasosiego en el país receptor.

El duelo migratorio es abordado por diferentes autores/autoras, todos ellos señalan como esta persona deja una parte de vida en el país de origen y como es preciso que elabore un duelo que estará supeditado a las características de la sociedad de acogida , en función del proyecto migratorio de la persona, así podremos hablar de duelos simples y complejos.

Uno de los autores más destacados en relación a este tema es el Dr. Achotegui, citado anteriormente, que define el síndrome de Ulises, observando las condiciones de vida de los inmigrantes, nombrándolo así por los textos de la Odisea, en donde se habla de Ulises que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos. Explica que los trastornos psíquicos que sufren cada vez más inmigrantes a causa de la dura carrera de obstáculos que han de superar en su búsqueda de una vida mejor, constituyen un problema sanitario emergente en las sociedades que los reciben.

Cabe destacar que este síndrome no está recogido en la guía sanitaria para la población inmigrante en nuestra comunidad.

Hay un deseo de partir, pero al partir existe una tristeza al tener que abandonar a los seres queridos, y un miedo hacia lo desconocido; presenta así un doble riesgo, por un lado el asociado a su situación de duelo migratorio y por otro el de integración socio-laboral.

Estas mujeres se van adaptando a nuestras costumbres, pero en muchas ocasiones sus valores, referencias corresponden con los lugares de procedencia, algunas con la nostalgia de querer volver a su país, otras con la idea de quedarse. Aun así muchas expectativas de estas mujeres se desvanecen, muchas de ellas han idealizado su futuro en el país de acogida,

por lo que esto unido a otros factores desencadena el síndrome de Ulises que según este autor tiene manifestaciones como llanto, tristeza, sentimientos de culpa, somatizaciones, autoestima baja...podemos concluir que este síndrome es un grave riesgo para la salud física y psíquica de la mujer inmigrante.

HELGA FLAMTERMESKY (2006) en su ponencia procesos psicológicos en la mujer inmigrante temas a desarrollar desde la mediación intercultural, en el II Foro Social de Inmigración señala: No solo están en juego las expectativas y los sueños de la mujer que migra, también, y ella lo sabe, están en juego las expectativas de los que se quedan, de su familia, de sus amigos. Expectativas que en muchas ocasiones obligan inconsciente o conscientemente a la mujer inmigrante a aguantar para no defraudar o para no "romper" los sueños de los que se quedan".

La inmigración implica una reorganización de la personalidad para poder adaptarse a las nuevas circunstancias y al nuevo entorno. La mujer no se reconoce en muchas de las formas como actúa y piensa. Le desconcierta la reacción que tiene frente a algunas circunstancias y el impulso a actuar de una forma distinta a como lo habría hecho antes. Experimenta una dualidad que impide pensar y actuar de forma clara, sobre todo porque lleva a pensar más de forma negativa y catastrófica que a pensar de forma positiva. Esta dualidad es producto de forzar al cuerpo y a la mente para que se adapten y entiendan su nuevo entorno. Esta dualidad que afecta a la salud mental y física se ve incrementada por la frustración de "sentir" que no puede pensar rápido porque tiene que resignificar una cantidad de valores y significados para que las personas autóctonas o inmigrantes puedan entender lo que dice.

6. DIFICULTADES EN QUE SE ENCUENTRAN LAS MUJERES INMIGRANTES EN EL ACCESO A LA SALUD PÚBLICA

Según diferentes fuentes bibliográficas entre las dificultades que tienen las mujeres migradas en relación a la atención y accesos a la Sanidad Pública Vasca, se ha podido comprobar que estos problemas como se detallará más detenidamente tienen que ver con diferentes circunstancias que van desde la falta de tiempo de la mujer inmigrante, el desconocimiento del sistema sanitario, e inclusive no hacer uso de él por la incompatibilidad horaria con su trabajo y el miedo a poder ser despedida. Dependiendo de la nacionalidad de la mujer pueden existir otras dificultades de acceso como puede ser pautas culturales, por ej. miedo de la mujer árabe a que la tenga que ver un profesional masculino o barreras idiomáticas.

La intervención en el ámbito de la migración, necesita que los y las profesionales estén formados y tengan conocimiento en los sectores de actuación (sanitario, laboral, educativo, comunitario...).

Para MEÑACA (1998) el mayor cambio es la existencia, en España, de un Sistema de Salud Pública que permite, en rasgos generales, el acceso gratuito y de calidad a una considerable cantidad de servicios biomédicos, principalmente en el caso de los inmigrantes regularizados. Ahora bien, este acceso no está exento de complejidad y problemas como son: la no cobertura de la atención continuada de inmigrantes irregulares, los procesos discriminatorios, los problemas de comunicación, la saturación de los servicios en zonas que han recibido grandes contingentes migratorios, etc.

Estas dificultades provocan desigualdades, y es en donde las Políticas Públicas Sanitarias deben garantizar una adecuada atención acorde a los derechos de las mujeres inmigrantes, así como a su propia idiosincrasia. Según IBAÑEZ (1998) esto implica la elaboración de agendas políticas, donde las políticas públicas adquieren un peso importante al ser configuradoras de un discurso institucionalizado que describe la realidad.

También las prácticas de estas mujeres pueden acarrear dificultades en la atención sanitaria, ya que nos dotamos de interpretaciones en nuestro imaginario social, en nuestros discursos dominantes y muchas veces vemos a estas mujeres de una forma negativa por ejemplo por tener muchos hijos/hijas, por dejarlos en casa mientras que ellas trabajan, por ejercer la prostitución, por llevar velo, por ser portadoras de VIH, así como señala JULIANO (2002) se produce el fenómeno de distorsión de su imagen.

Las mujeres inmigrantes dependiendo nacionalidades, como por ejemplo las africanas también pueden considerar normal la fiebre ya que en sus países están expuestas a paludismo, malaria...

Según FUERTES (2006) [...] en la representación imaginaria de la enfermedad hay que considerar varios aspectos. Por una parte el diferente valor de algunos síntomas o signos en algunas culturas, como la hematuria que puede ser signo de virilidad y no llevar al subsahariano a consultar por ello. La religión es especialmente importante para los musulmanes, lo que orienta la explicación de salud y enfermedad. Así entienden que se da la enfermedad como un desequilibrio entre cuerpo y alma y que puede ser efecto del incumplimiento de las normas que rigen los preceptos religiosos y hace al individuo responsable de la enfermedad. En la cultura latina el concepto de enfermedad está más ligado al cuerpo; dan mucha importancia a la exploración física, pruebas complementarias y empleo de tecnología para saber el diagnóstico de la enfermedad. Sin embargo los africanos son a veces muy reacios a que se les realice extracciones de sangre, por el vínculo que han vivido entre la sangre y diversas prácticas de brujería y magia negra.

Con respecto a la atención sanitaria GREGORIO (1999) señala además de la inestabilidad jurídica, otros factores que dificultan el acceso como son:

- La falta de información por lo que los servicios sanitarios no se utilizan adecuadamente, al desconocerse los derechos.
- Las dificultades que el personal sanitario tiene para comprender concepciones diferentes en cuanto a la salud.

7. PROBLEMAS QUE SE DAN EN LA CONSULTA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA

La visión del personal de salud acerca del inmigrante en general y de la mujer inmigrante en particular suele estar relacionado con percepciones de estas como un problema, pasando muchas veces de comprender el problema que la mujer inmigrante tiene y no teniendo en cuenta las características específicas de estas, pensando en ellas como una beneficiaria del sistema más que como una mujer con derechos sanitarios.

Se percibe diferente utilización del sistema sanitario en función de la procedencia de la mujer, siendo las mujeres latinoamericanas las que más acceden al Sistema Sanitario.

La formación curricular en los planes de estudio de estas profesiones sanitarias tanto a nivel pregrado como posgrado no tienen en cuenta la adecuación de las intervenciones sanitarias a diferentes contextos según lo requieran las personas que acceden a los servicios sanitarios.

Siguiendo a VILARMAU VILA (2003) entre el personal sanitario las quejas con relación a los inmigrantes son referidas a que no piden cita previa, no esperan su turno, se intercambian las tarjetas sanitarias, llenan las urgencias por nimiedades, traen documentos que no se entienden, exigen certificados para fines incomprensibles, no cumplen las prescripciones ni tratamientos médicos, no hacen prevención de salud, sus dietas son desequilibradas, su higiene deja mucho que desear, las mujeres no se dejan reconocer por hombres o los hombres no quieren ser atendidos por mujeres, expresan síntomas y enfermedades que no existen, no puede reconocerse a una mujer que va totalmente tapada, no se hacen entender con el idioma, y asienten a todo para luego hacer lo que quieren.

También habrá que abordar aspectos relacionados con lo cultural por ejemplo cuando la mujer árabe acude a consulta resulta un problema si la atención sanitaria la recibe de un varón. Así como cuando está en el mes del Ramadán, intentar para que sigan con el ayuno dar medicación solo a la noche, en caso de que tome insulina que no cumpla con el Ramadán, ya que las mujeres embarazadas o diabéticas por su situación pueden no acatarlo.

En el tema anticoncepción habrá que tener en cuenta que algunas culturas como la africana son reacias a usar el preservativo, aunque se presente como el método más seguro en la prevención.

Consideramos necesario que el personal sanitario tiene que tener en cuenta las características de la mujer inmigrante con respecto a alimentación, fármacos, creencias.

Igualmente este personal deberá estar formado en técnicas de entrevista clínica, así como de competencia cultural y usar un modelo de comunicación centrado en la paciente y no a la inversa.

LOS TIEMPOS DE ATENCION POR PARTE DE PROFESIONALES

Los cupos médicos en la CAE son de 1500 TISS (tarjetas sanitarias), las y los profesionales sanitarios suelen manifestar la sobredimensión del cupo que atienden, el tiempo de atención por paciente es de escasamente diez minutos esto unido a que también existen otras dificultades cuando se atiende a las mujeres inmigrantes como la diversidad cultural, que no estén recogidas en el proceso de atención médica y de enfermería, unido a la comunicación difícil en muchos casos.

La denuncia por parte de los y las profesionales de la sobrecarga de trabajo asistencial derivada de la atención a la población inmigrante no se ha visto, en general, acompañada de medidas institucionales favorecedoras de la atención (acceso a traductores y mediadores, distribución de documentos de apoyo para la utilización adecuada de recursos o para el seguimiento de las indicaciones terapéuticas).

LA COMUNICACIÓN

Las barreras lingüísticas añaden dificultades en la atención de las mujeres inmigrantes, tanto para que la mujer explique su problema de salud como para el personal que la atiende, sin embargo a pesar de estos problemas en la comunicación la Sanidad Vasca no cuenta con la figura mediadora que actúe de traductor/traductora entre el personal de salud y la paciente. Estas barreras idiomáticas, hasta los propios modismos en la lengua de las mujeres migradas ,ponen a esta en condiciones desiguales a la hora de recibir atención sanitaria,(esto se incrementa en mujeres con discapacidad). Por e.g. las mujeres latinas recién llegadas suelen pedir “pastas” para referirse a la píldora anticonceptiva.

El no conocer el idioma puede suponer no entender el diagnóstico, o tener dificultades para tomar la medicación; incluso el personal sanitario al no comprender la dolencia se ve indefenso a la hora de tomar decisiones.

Para superar esta barrera se ha puesto en Osakidetza un móvil traductor. Se dispone de un traductor por centro.

Según estudios el colectivo que más dificultades tiene a la hora de comunicarse es el procedente de China.

BARRERAS EN EL ACCESO A LOS RECURSOS

Se perciben como dificultades:

- La Incompatibilidad con el horario laboral.
- Las dificultades de comunicación (idioma, barreras culturales en la concepción del ciudadano o ciudadana....).
- El coste de los medicamentos.
- La escasez de tiempo. Su situación laboral le dificulta el acceder libremente al sistema sanitario. Suelen dedicarse al cuidado de personas mayores, de niños, a la hostelería y la restauración o el comercio. Sus trabajos suelen caracterizarse por su inestabilidad, sus largas jornadas y la poca comprensión del empleador. Además, viven en situación de miedo a ser denunciadas y perder su trabajo y eso hace que no acudan ni tan siquiera a la segunda consulta tras la IVE (interrupción voluntaria del embarazo).
- El desconocimiento del funcionamiento del sistema.
- La salud no es su prioridad.

LA ACCESIBILIDAD

Son diferentes los factores que van a tener relevancia en como acceden las mujeres inmigrantes a los servicios de salud, estos factores demográficos de origen de la mujer inmigrante también va a influir en función del origen la utilización y accesibilidad a dichos servicios, así otra variable de acceso es como es percibida por la mujer la salud y la enfermedad, el desconocimiento por parte de las mujeres inmigrantes de cómo están organizados los servicios de salud.

Las mujeres inmigrantes que acuden a los servicios sanitarios al principio de la llegada a la CAE no son conocedoras de que tienen que pedir cita para acudir a consulta, utilizarán los servicios de urgencias cuando se sientan enfermas.

Para VALL-LLOSERA (2009) "En el momento que el inmigrante llega al país receptor las divergencias en las condiciones sociales y económicas entre países generan diferencias de acceso y utilización de los servicios sanitarios por parte de la población recién llegada. Las

diferencias en la morbilidad atendida entre colectivos aparecerán en una segunda etapa, cuando las personas inmigrantes ya se han establecido en el país de acogida.”

LA FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD

Los y las profesionales sanitarios no están formados en dar una atención diferenciada, las materias de pregrado y posgrado no están recogidas materias en relación con la medicina transcultural. Al atender a la mujer inmigrante se debe ofrecer una atención apropiada a las características culturales de estas mujeres.

MARTICANO, (2003) señala que “base práctica del grado del acercamiento al paciente y del entendimiento que podremos obtener se basan en nuestras habilidades, mediante la entrevista clínica, de establecer una adecuada comunicación paciente- medico y salvar, o al menos minimizar el impacto de las diferencias culturales, raciales y étnicas y centrarse en la transferencia racial como forma de dirigirse al conflicto del paciente, y no como algo que debe evitarse o ignorarse.”

El personal de salud se tiene que sensibilizar en materia de género y mujer inmigrante para desarrollar modelos de intervención que no fomenten la discriminación, con actuaciones más tolerantes que se desmarquen de estereotipar a estas mujeres.

El personal sanitario opina que son las personas migradas las que se deben adaptar a las costumbres de nuestro país y no a la inversa, es por este motivo por lo que este personal deberá así mismo reflexionar sobre que conceptos tiene interiorizados, y si está libre de prejuicios ante la diversidad cultural. En el medio sanitario para este fin esta la escala *Inventory for assessing the process of cultural competence*, asked nos aproxima a profundizar y reflexionar sobre algunos elementos que autores como CAMPINHA – BACOTE (2002) identifican como:

Conciencia cultural: ser consciente de nuestros prejuicios , y ser respetuoso con valores, creencias de otras culturas.

Conocimiento cultural: conocer creencias y valores de otras culturas que permita comprender cómo los pacientes interpretan la salud/enfermedad.

Encuentro Cultural: el interaccionar con personas de otras culturas nos va a permitir conocer sus diferencias, pudiendo modificar nuestras creencias.

Habilidades culturales: Está relacionada con la capacidad del profesional para poder valorar al paciente.

Deseo cultural: es la pasión del profesional por la apertura y flexibilidad al otro, de aceptar las diferencias, encontrar las similitudes y ser capaz de aprender de otros.

Sensibilidad Cultural: hace referencia a las relaciones interpersonales con las personas usuarias en donde el trato es de compañeros/compañeras iguales, se involucra la confianza, aceptación y respeto, así como la facilitación y la negociación. Se propone el desarrollo de la competencia comunicativa transcultural, donde se crea un ambiente en el cual los significados, las ideas, la información, y los temas que son esenciales para el cuidado profesional se intercambian eficientemente.

Podemos concluir que el personal de salud deberá tener unas competencias para proporcionar una adecuada atención a las mujeres migradas, estas competencias transversales y específicas basadas en :

- El saber
- Saber hacer
- Saber ser y relacionarse

Las competencias profesionales son el elemento clave para el ejercicio de la actividad laboral. Se refieren al conjunto de conocimientos teóricos y prácticos, destrezas y habilidades y actitudes que proporcionan la base principal para el correcto desempeño de las funciones y cometidos.

De ahí que la atención social en contextos multiculturales requiera una serie de competencias específicas basadas en “el saber” (área cognitiva y conceptual), “el saber hacer” (área procedural y de habilidades) y “el saber ser y relacionarse” (área actitudinal, comportamental y emocional) que favorecen la relación, el entendimiento y la interacción entre personas de diversas entradas en contacto.

LA SITUACION IRREGULAR DE LAS MUJERES

Como se ha comentado la situación irregular de la mujer va a provocar en las mujeres sin empadronamiento miedo a utilizar el sistema sanitario al sentir que se puede detectar su situación irregular y correr el riesgo de ser detectada.

8. FASE EMPÍRICA (II) LA INTERVENCIÓN REALIZADA A LAS MUJERES INMIGRANTES DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN LA CAE.

Se desprende del análisis que las mujeres inmigrantes usuarias de los Servicios Sanitarios no únicamente se hacen partícipes de ellos una vez han llegado al destino sino que en algunas ocasiones acceden a nuestro país con problemas de salud puesto que en sus países de origen el sistema sanitario es privado o inexistente por lo que se acogen a acuerdos para poder realizar el tratamiento en nuestro país.

N, ECUADOR: yo viene aquí por intermedio de una hermana, cuando yo llegue aquí sabía que mi hermana estaba enferma, tenía un cáncer muy avanzado; entonces ella tenía 2 hijos aquí...

De la misma forma como se argumenta en el apartado específico sobre Servicios Sociales, los y las profesionales opinan que el perfil de personas que acuden a asociaciones u ONG's donde su principal servicio es la atención socio-sanitaria, es diferente al perfil personas también migradas que acude a la Sanidad Pública.

En respuesta a esto, son las personas llegadas de África y del Magreb quienes más utilizan los servicios prestados por asociaciones u ONG's mientras que miembros de la comunidad latina, Europa del Este y China utilizan más los servicios públicos.

E, TÉCNICA INMIGRACIÓN: el perfil de los tres proyectos que tenemos es totalmente diferente (...) de eso se trata de que podamos compartir, pero bueno existe la demanda mayoritariamente masculina de lo que viene siendo salud. Esta profesional comenta como a médicos del mundo llegan los que no pueden acceder a otros servicios.

B, GINECÓLOGA: yo creo que hay unas diferencias enormes ,dependiendo de la procedencia que no tiene nada que ver como se ha dicho hasta ahora del proyecto migratorio de las mujeres latinoamericanas, de las africanas, de las rumanas, de las chinas...y

dentro de África hay una diferencia enorme dependiendo de los países...(..) tenemos un agente que está viniendo y que es muy nueva para nosotros ,que todavía es muy poquita aunque nos parezca mucha ,que solo es un 5 o 6 % de la población y que presenta pues perspectivas de la vida muy diferentes .Nos encontramos con dificultades ,muy distintas empezando por la del idioma.

Desde los y las profesionales también se destaca que mujeres de algunos países como China acuden menos a los servicios sanitarios sin hacer alusión al uso de espacios dependientes de asociaciones u ONG's.

B, GINECÓLOGA: *comenta que ellas tienen 3 mujeres chinas y alguna profesional del grupo se sorprende.*

A, PSICÓLOGA: *pero han venido....*

L, PROFESIONAL MÉDICA: *yo creo que entre ellos tienen unas redes que se apoyan más. (...) siempre lo decimos porque nunca tenemos una china [...] que son autosuficientes como comunidad.*

Se corrobora que en relación al acceso a los Servicios Sanitarios, no existen datos reales en nuestra Comunidad donde se demuestre que las mujeres los utilicen más que los hombres así como tampoco datos que verifiquen que cuando las mujeres acuden no lo hacen por problemas personales o de sus propias parejas así que mediante el análisis de los grupos de discusión se desprende por parte de las mujeres inmigrantes y de los/as profesionales que quien realiza mayormente las demandas es la mujer, sea por su propia necesidad, por la de sus parejas o por la de sus hijos e hijas.

Es el colectivo de mujeres árabes quienes mayores dificultades presentan a la hora de acudir a los Servicios Sanitarios solas, pues, condicionadas por su religión, suelen ir acompañadas de sus maridos.

L, TRABAJADORA SOCIAL: *Pues en salud en general la demanda es siempre de mujeres, hombres vemos, yo personalmente poquísimos, y al estar ubicado en los ambulatorios en primaria, esta también el tema de atención de matronas, y eso es un colectivo que yo echo aquí en falta (...) tu bajas al recinto donde están las matronas trabajando y es raro ver a alguna que sea autóctona.*

L, TRABAJADORA SOCIAL: ...los hombres las acompañan como un agente pasivo cuando aparecen, la mayoría ya han desaparecido (...) y desde luego yo hombres en situaciones muy puntuales. (...) yo en salud las que demandan son las mujeres.

CH, TRABAJADORA SOCIAL: venían más mujeres que hombres (...) las mujeres nos traen a salud mental a sus maridos y a sus hijos, hay mucho hombre con enfermedad mental y no vienen por ellos mismos sino que son traídos por las mujeres. Las mujeres en principio vienen por desarraigo, por ansiedad o por en fin...pero te traen al cabo de un tiempo o bien al marido o bien al hijo con una enfermedad mental grave.

Se observa también que a pesar de que hayan acudido alguna vez en caso de necesidad, la mayoría no hacen una hiperfrequentación de estos. Son escasas las mujeres que han estado ingresadas en el hospital. El uso que se hace desde los servicios es más para situaciones puntuales, de urgencia que para padecimientos crónicos. Es evidente entonces, que son mujeres que gozan de buena salud.

C. LATINA "yo no voy al médico todos los días ,porque solamente por una simple gripe yo no voy, un catarro yo no voy .Yo voy a algo que de verdad siento que me estoy ya... ,llevó días con un dolor o con algo que en verdad necesito un medico.

E LATINA: "incluso hace poco querían contactar conmigo y no tenían el número, y tenían otro que ya no existía, pues no sé como hicieron y han conseguido mi número...pues a mí me ha ido muy bien.

L, TRABAJADORA SOCIAL: se quejan cuando tienen un motivo, yo creo, cuando están enfermas de verdad (...) pero yo en general creo que las mujeres cuando se quejan son especialmente duras y trabajan muchísimo.

CH, TRABAJADORA SOCIAL: vienen cuando no pueden más.

En general, la atención recibida es percibida como correcta siendo las revisiones periódicas de prevención las mejor consideradas por ser de índole novedosa para ellas.

N, COLOMBIA: "pues yo si he utilizado los servicios médicos, me han atendido muy bien, he estado en muchas partes...en todas partes me han atendido y me han atendido muy bien.

A, PARAGUAY: [...] yo he utilizado los servicios sanitarios, me han atendido muy bien, lo único que me he tropezado con especialistas y especialistas, un poco incompetentes.

C, HONDURAS: [...]entonces es una cosa que yo agradezco mucho porque es un control que te están haciendo periódico...en el 2012 me tocaría...todavía se puede coger a tiempo si se da un cáncer...eso del plan que están haciendo con las mujeres mayores de 50 años.

Según ellas, el motivo de la buena atención recibida por parte del personal sanitario va acompañado siempre de la percepción de que no se les discrimina en relación al resto de personas beneficiarias de la Sanidad Pública, manteniendo la espera para ser atendidas en la misma temporalidad que las personas autóctonas.

A, PARAGUAY: [...]del riñón esto ,lo otro hasta que después de 2 años me mandan una resonancia magnética que tuve que esperar 4 meses.....te dan una cita para una mamografía dentro de 1 año y un traumatólogo dentro de 4 meses.... A veces te ponen cita preferente y con eso te la adelantan un poco. ¿Entonces como te las apañas en esos 4 meses antes de que te vea el médico?....

En relación a la atención personalizada recibida, existen opiniones contrarias fruto de la diversidad de posturas profesionales existentes.

Aún así, profesionales sanitarios/as afirman que las barreras idiomáticas y la cultura son elementos que dificultan la atención a estas mujeres.

U, ENFERMERA: yo creo que una de las barreras es la de la cultura que tampoco sabemos, o bueno no nos hemos puesto a entenderlo.

O, BOLIVIA: señala como la doctora cuando va a por las medicinas de la señora a la que cuida hace observaciones como “una receta para que yo la fuera a comprar a la farmacia y me dijo la doctora mira eso lo tienes que ir a comprar a la farmacia, no es como en tu país, todo lo regalan entonces le digo yo; si todo lo regalaran yo no estuviera aquí y trabajando.

E. FILIPINA: me dice el médico “pues no se qué coño te voy a dar yo a ti” pues digo usted sabrá porque es el médico.....pues igual algún billete para Filipinas

Se desprende del análisis que la calidad en la atención a las mujeres inmigrantes está sujeta cada vez más a intereses de formación y de sensibilización por parte de los y las profesionales. Esfuerzos centrados en entender desde la escucha activa a las usuarias, a entender y captar su contexto social, estableciendo un vínculo profesional-paciente mediante una relación empática a la vez que libre de prejuicios y estereotipos, ausente de posiciones subordinadas ante el/la profesional o en el Sistema Sanitario en general.

M, CUBA: [...]por lo menos en Cuba los médicos eran prácticamente tu familia ,porque llegas a establecer un vínculo tan estrecho que te sientes pues eso...arropada....llegas a tener una relación por la forma de ser y la idiosincrasia de nuestro país ,que es más que un médico, es casi tu familia (...)aquí llegas a una consulta ..y ves que está loco por salir de aquí ,porque tiene cuarenta personas más fuera y entonces no te sientes arropada .Luego sales y dices me han dicho que las costillas ,el otro me dice que tengo un problema en las rodillas he ido a 5 traumatólogos y al final me he hecho un seguro privado porque claro esperar tantos meses para una resonancia, pues no porque me duele hoy, no dentro de 5 meses...el uno te dice hay que operar el otro te dice no te operes, entonces no tienes esa seguridad de decir ¡a quien acudo?.

En la mayoría de discursos, las mujeres afirman que el Sistema Sanitario de sus países no tiene semejanza alguna con el de aquí. La mayoría necesita cobertura privada para poder utilizar los recursos médicos puesto que la asistencia sanitaria no está universalizada de manera gratuita, a excepción de la realidad en Cuba.

En relación a esto vemos como el equipo de profesionales de referencia en el grupo de discusión Socio-Sanitario mantiene posturas diferenciadas ante la universalización de los Servicios. Es así como profesionales de lo Público defienden la universalización y consideran que sí se está ofreciendo atención universal a todas las personas que acuden a Osakidetza. Por contra, profesionales de ONG's o entidades sin ánimo de lucro defienden que ésta universalización no se contempla satisfactoriamente para todas las personas recién llegadas.

A. MÉDICA: *lo que se les intenta hacer ver es que la cobertura sanitaria es universal, que lo ideal es funcionar a través de una manera legalizada con todo lo más regularizado que uno pueda. Pero que los accesos tampoco tienen que ser directamente por urgencia. (...) pero muchas veces...la dificultad que tenemos es pues eso, por filtro rígido, y que por otro lado la gente no está acostumbrada a tener una cobertura universal, en cuanto a salud, porque en sus países de origen evidentemente no la tienen.*

E. TÉCNICA INMIGRACIÓN: *que una vez que entras en el sistema puede haber una, digamos, un flujo de información, pero es que hay gente que no accede a ese flujo de información, en este caso sí que es cierto que es mayoritariamente hombres, pero también hay mujeres, pero también hay mujeres, entonces ¿Qué hay de derivación de los Servicios Sociales y los servicios sanitarios te atienden ,te has roto la cabeza te atienden, te dan dos puntos, te ponen la escayola y te dicen ,ale ,a médicos del mundo(...) es universal en caso de urgencia (...) luego se le añade ...que cada vez es más difícil obtener el empadronamiento (...)el empadronamiento es la llave para acceder a un montón de servicios y basamos todas nuestras intervenciones en el empadronamiento (...)menos mal que hemos venido para decir que hay otro colectivo que se invisibiliza [...] no, no es con papeles o sin papeles, es con empadronamiento o sin empadronamiento .Que es diferente, Ósea tu puedes estar tres años con tu empadronamiento y no tener papeles. O sea técnicamente es diferente y en el caso de Auzolan, evidentemente que atendéis, ¿Qué se están recogiendo testimonios de gente que no es atendida desde administración en servicios de salud? Lo estamos viendo (...) el otro día denegaron la atención a un niño de dos años (...) no por parte igual de los sanitarios pero si por parte de la administración.*

B.GINECÓLOGA: *Llevamos muchos años en los módulos psicosociales, en los ambulatorios, en los hospitales, y tal, atendiendo a gente con papeles y sin papeles, o sea, no creas tu que a la gente que está sin papeles no es atendida.*

Es de interés en la investigación el planteamiento que se hace en relación al modelo biomédico existente en la actualidad. Vemos así que aspectos como la pérdida, la muerte o la sexualidad no se contempla desde el propio Sistema Sanitario vigente pero sí se atienden de manera inconsciente por parte de los y las profesionales fruto de un modelo biomédico patriarcal hegemónico en el Sistema Sanitario.

M, MÉDICA:..*Es si el hecho de estar trabajando con mujeres inmigrantes hoy en día, no está destapando el hecho de que nosotros como sistema sanitario utilizamos un modelo exclusivamente biomédico (...) si nos vale el modelo biomédico que utilizamos en la sanidad, sobre todo en la pública para tratar con mujeres inmigrantes, pero que esa pregunta valdría para cualquier otro aspecto, porque es que, yo creo que es que lo que fracasa precisamente es el modelo que estamos utilizando en la sanidad ¿no?.*

A, PSICÓLOGA:..*Yo creo que las limitaciones de un modelo de atención puramente sanitaria ¿no? Como tenemos pues bueno lo pagamos todos, y en la medida que eres más vulnerable pues más.*

U, ENFERMERA: *yo creo que nuestro hábito de trabajar es más curativo...el preguntar cómo te encuentras tanto para la mujer inmigrante como para el resto, igual es una cosa que igual falla.*

A, PSICÓLOGA: *yo creo que las limitaciones de un modelo de atención puramente sanitaria ¿no? como tenemos pues bueno lo pagamos todos, y en la medida que eres más vulnerable pues mas.*

Se percibe del análisis de discurso de los y las profesionales que el modelo biomédico responde también a un modelo propiamente patriarcal aunque no diferencia a personas autóctonas de inmigrantes.

A, PSICÓLOGA: *"y cuantos te dirían...y los que han reflexionado sobre ello ¿no?, es decir, que lo han tenido presente te dicen: es que la mujer se apoyan mas en ellas, es que la mujer, o sea, esta mas al tanto de lo que sucede, ¿no? es que él, cuando va a la consulta es como el que va de recados, salvo algunos, ¿no?".*

CH, TRABAJADORA SOCIAL: *pero claro, yo creo que el sistema sanitario es emplearse con lo que hay, que para mí es una porquería en estos momentos pero que se emplea exactamente igual para la gente inmigrante que para la gente de aquí, o sea, es el mismo , hay poco personal sanitario de apoyo para atender y muy poco recurso para poder hacer frente a las demandas que desde la sanidad se ofrece a la gente ,pero yo creo que es igual para los inmigrantes que no inmigrantes.*

Muchas de las profesionales asistentes concuerdan en decir que varios de los problemas de salud que tienen las mujeres inmigrantes vienen derivados de su situación. El duelo, las pérdidas y cargas familiares en el país de origen, las carencias sociales, el cambio en las relaciones de pareja y la sobrecarga laboral que afrontan en el destino son algunas de las condicionantes de que estas mujeres no evidencien estados de salud óptimos.

Para hacer frente a estas situaciones, profesionales del ámbito de la salud han sido sensibilizados/as en temas de multiculturalidad y género. A pesar de trabajar en pleno cuestionamiento el modelo biomédico se percibe pues, que la perspectiva de género no está tan integrada en el discurso ni en el lenguaje, con lo cual existe una carencia formativa en ese aspecto.

M, MÉDICA: *comenta es que nos pasamos la vida remendando lo urgente y olvidando lo importante, o sea me da la sensación que vivimos un poco parcheando lo que es la clínica inmediata, pedimos inmediatamente esto pero esto de un debate general y que vaya en profundidad, puede haber diferentes formas de entender la sanidad, jamás se va a dar mientras estemos, de hecho ni siquiera llegamos a las necesidades más primarias de atenciones sanidad.*

A, SANITARIA: *apunta hay que conocer un poco las culturas de origen (...) y eso hace que haya una situación más precaria o menos precaria (...) pues por ej. Yo se que los nigerianos entre si son muy poco solidarios y por eso las mujeres nigerianas están fatal (...)*

DIFICULTADES QUE SE ENCUENTRAN LAS MUJERES INMIGRANTES EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS

LA COMUNICACIÓN

La creciente multiculturalidad plantea nuevos retos en la atención de los y las pacientes. Aparecen factores que pueden limitar la comunicación, las características culturales tanto por parte del/la profesional como de la persona usuaria. Encontramos en los discursos de las mujeres inmigrantes algunas dificultades a la hora de comunicarse con sus profesionales sanitarios/as de referencia.

M, MÉDICA: en la atención sobre todo sanitaria de los centros hospitalarios (...) no solamente no les entendemos idiomáticamente sino es que no les entendemos culturalmente ni además quizá por falta de tiempo o como autocritica por falta de ganas de encontrarte el asunto, aplicas la norma casi como preventivamente, o sea para que me voy a implicar con ellas si yo lo que tengo que hacer es que se meta en mi sistema, que se meta con mis códigos y que utilice nuestras normas.

M, CUBA: yo pienso que a raíz de la pregunta que hacían el tema del servicio social y el tema sanitario no encontramos tantos problemas ,porque es lo que dicen ellas que hay personas más amables y menos amables.

Errores de comunicación como “se le llenó la tripa de una erupción “y el/la profesional le comenta que “son granos de pubertad” finalmente se constatan en “varicela”.

Así pues, el idioma y la comunicación en general juega un papel fundamental como se puede observar a través de las conversaciones de profesionales y de mujeres migradas una herramienta para tomar conciencia de la discriminación que muchas veces de forma inconsciente se trasmite. En lo que respecta a los y las profesionales sanitarios no existe formación para un uso no sexista y estereotipado del lenguaje, quedando en manos de la voluntad de cada profesional desterrar el etnocentrismo de una lengua no neutra que tiene los rasgos típicos de una sociedad patriarcal.

Actualmente se está haciendo uso de guías, traductores y teléfonos móviles

con traducción simultánea para hacer frente a estas situaciones. Este abanico de recursos para paliar la barrera idiomática (gestos, comunicación verbal y no verbal) suaviza la sobredimensión que a veces la opinión pública hace al respecto.

L, ENFERMERA. *El idioma es fundamental porque muchas veces tenemos dificultades (...) las matronas dicen que es terrible el tiempo que emplean en hacerse entender es muchísimo más que el requiere la consulta como tal y ni siquiera tienen la certeza de que les han entendido bien .*

La dificultad la dan ellas porque son cada una diferente (...) si que a veces tenemos que ponernos a pensar un poco a no perder de vista de donde vienen y que cultura tienen y como porque desde nuestro punto de vista hay cosas que nos cuesta entender...pues como pasa un poco con la violencia y con otras cosas. yo creo que a todos los profesionales nos falta igual más conocer todas estas culturas (...) ellas también tienen un poco miedo a veces porque yo creo a la hora de explicarse porque yo creo que también para alguna de nosotras algunas cosas nos van a parecer también muy chocantes en nuestra cultura.

E, TÉCNICA DE INMIGRACIÓN: *nivel idioma esta profesional comenta como las dificultades para superar las barreras idiomáticas entre hombres y mujeres son diferentes, lo que percibe esta profesional es que los hombres tienen más claro aprender el lenguaje.*

E, TÉCNICA DE INMIGRACIÓN: *y sí que me parece muy importante el tema de la empatía ponerse en su lugar porque yo creo que muchas veces es tanto la barrera del idioma como el no comprender las circunstancias en las que provienen, o que tiempo real están viviendo en el país que provienen. Yo he cometido un montón de errores por culpa de eso (...) yo creo que es peor eso que el idioma.*

DESIGUALDADES DE SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES.

PROBLEMAS PSICOSOCIALES:

Las mujeres inmigrantes que han colaborado con la investigación, viven y sienten la enfermedad como un proceso diferenciado en relación a los hombres. Consideran que sí existen desigualdades de salud en función del género.

A pesar de ello, no observan diferencias sobre los problemas de salud que

refiere a las mujeres autóctonas. Entre estas diferencias, se encuentran los factores psicosociales derivados de circunstancias sociales, de carencias emocionales o acontecimientos vitales que en conjunto hacen vulnerable a estas mujeres.

Son sensaciones vinculadas al estado emocional en muchas ocasiones y ciertamente difíciles de diagnosticar puesto que en la medicina, el estado de ánimo es difícilmente medible a pesar de que existan malestares.

Así relacionan padecimientos con situaciones de su vida como estrés, tensiones o preocupaciones. Entienden así que contar sus problemas, su psicopatología está infravalorada por el Sistema Sanitario.

***M, CUBA:** lo primero mío es decir cáncer, porque estoy en mi micromundo y como no tienes a veces con quien compartirlo, entonces te empiezas a crear fantasmas...*

Algunas de estas situaciones se presenta con los siguientes manifestaciones.

- Dolores óseos y de articulaciones/dolores musculares.
- Cefaleas.
- Dificultades para dormir.
- Síntomas del ánimo, tristeza, cansancio físico.
- El duelo migratorio como síntomatología.
- Cansancio.
- Procesos reumáticos.
- Varices, circulación.

***S. MARRUECOS:** "si lloro, esto hace mucho tiempo, mi madre está muerta y yo no la vi "Ahora mi padre está enfermo de corazón, yo esperar yo coger mi papel...mi padre no muerto otra vez como mi madre"*

Del discurso de estas mujeres se desprende que en ocasiones, cuando presentan sintomatologías como dolores inespecíficos, dolor lumbar, cansancio, insomnio, ardores...y acuden a su médico/a de cabecera no se les reconoce como ninguna enfermedad aparente siendo así tratada con analgésicos comunes.

Así pues, es bastante frecuente encontrar entre éstas mujeres, dolores en las zonas lumbares, dolores de ciática, de huesos. En ocasiones lo atribuyen al cambio de clima que viven al desplazarse aquí, aunque muchas de ellas afirman que es por el esfuerzo físico en las labores del trabajo.

La baja autoestima puede constituir un síntoma a la hora de enfermar. Hay factores que hacen a estas mujeres más vulnerables por el hecho de no tener los mismos recursos que la población autóctona en relación a la vivienda, al trabajo...

Los mandatos de género influyen en la autoestima de estas mujeres que van construyendo normas que les obligan a pensar en términos de obligatoriedad en relación a su proceso aquí. El que en ocasiones no estén cumpliendo las expectativas para las que han realizado el viaje hace que surjan sentimientos de frustración en relación a su proyecto migratorio.

Cierto es que en algunos casos, estas mujeres emprenden el proceso migratorio en solitario, a pesar de que pueden tener hijos e hijas, porque están sin pareja, son madres solteras o estar divorciadas de sus compañeros sentimentales. En consecuencia, recae en ellas todo el peso del proyecto migratorio. Aún así pero, para muchas estar en esta situación es un logro y dicen sentirse libres, luchadoras y buenas madres además de dueñas de sí mismas.

Para otras, los cambios producidos por la inmigración suponen lo que ACHOTEGUI llama “duelo migratorio”, con una serie de síntomas que podrían parecerse a los típicos de la depresión (tristeza, llanto, baja autoestima, pérdida de interés sexual, pérdida o aumento de peso, entre otros) pero que deben ser interpretados en su contexto y por tanto se debe actuar frente a ellos de manera distinta, pues estos síntomas obedecen a causas directamente relacionadas con la realidad de la inmigración.

Tal y como hemos visto son problemas que se manifiestan a nivel afectivo y somático, como ansiedad, sensación de confusión, alteraciones del sueño, problemas digestivos, preocupaciones excesivas y un sentimiento de extrema soledad. En definitiva, se corrobora que son infinitos los cambios, por ejemplo, en la tierra, en el paisaje, en los olores, en la luz, en la arquitectura, en el hábitat, en el lenguaje....

M, COLOMBIA: “*Esto es mucho más cuadrado. Tu sabes lo que es salir a tu ventana y ver...la vecina de enfrente? ...es terrible! En mi país tu podías salir a la puerta de casa y tenías espacio, jardín compartido....había luz...esto aquí no existe”.*

A, BOLIVIA “*Allá tenemos patio, tenemos jardín y nos sentimos más libres. Como dicen acá, “ME AGOBIO”.*

También es común que disminuya la posición social porque la persona que ha tenido cierto estatus en su país, al emigrar tiene que asumir que va a pasar un tiempo para llegar al punto en el que se encontraba.

Por todo esto, el hecho de cambiar de país afecta la identidad que se construye a base de relaciones con el espacio, el tiempo y el grupo.

Estos cambios pueden generar rabia, sensaciones de inseguridad, de caos y de injusticia. Pero lejos de situarnos en un dramatismo paralizante, se puede percibir como parte del proceso y seguramente, en cuanto exista una cultura de la inmigración, se podrá comprender su lógica y asumir el momento como algo temporal e incluso positivo para el desarrollo vital.

M, CUBA: *la tristeza, la tristeza no se cura, eso siempre vamos a cargar con ella.*

Esta mujer hace hincapié en como dejan familia y amigos, y refiere como “*eso es el peso mayor que vamos a llevar toda la vida...y yo creo que eso es lo que más nos golpea... ¿a quién llamo? Y el teléfono no suena. Pero es la soledad, la tristeza...te falta lo que tienes allí, al final no eres una persona completa porque te falta, estás coja...nos convertimos en unos ciudadanos del mundo con una pata coja, esa pata coja ya no la recuperas nunca.*

T, COLOMBIA: *los dos primeros años yo lloré, porque yo creo que si era de llenar tarros de lagrimas...estoy dividida, como todo el mundo que se divide cuando viene aquí...y ahí si me deprime, porque yo digo me voy a mi casa, mis hermanas, mi tierra ¿pero dejo esto? Y me*

entra un dolor en el alma...lo peor en mi caso fue salir porque cuando tú te divides es que ya no sabes de dónde eres...

E. TÉCNICA INMIGRACIÓN: *"yo creo que una necesidad muy diferente es la necesidad de encuentro, de ser escuchadas, de la atención en ansiedad ¿Por qué? Porque el desarraigo, el estar lejos de la familia, el no tener red social, el estar controladas, produce una situación y unos cuadros de ansiedad que las mujeres de aquí por tener recursos sociales cubiertos, no entiende a las personas inmigrantes, y es una necesidad bastante diferente. Pienso que en salud mental tiene que estar muchísimo más reflejada esta demanda, porque quieras o no, aquí si a mí me pasa algo tengo una red social, tengo un colchón (se refiere que ya había salido antes en los diálogos a tener un colchón económico, algo de dinero ahorrado), tengo una familia, si no están tus padres están tus amigos que conoces de hace 20 años, está tu tío y tu familia, pero aquí no. Muchas veces me he encontrado una persona de se ha muerto mi padre, estoy a dos años y medio y no puedo viajar, porque si me cojo el primer vuelo no vuelvo. No vuelvo y echo por la borda dos años y medio de mi vida. Entonces creo que las necesidades psicológicas son mayores.*

El cúmulo de estas circunstancias puede derivar a situaciones graves de salud mental aunque aparentemente son problemáticas las padecen más los hombres.

CH, TRABAJADORA SOCIAL: *en psiquiatría se ven mucho últimamente en los inmigrantes patología grave, mucha esquizofrenia, mucha psicosis, muchos trastornos....Esta profesional que trabaja en salud mental cree que se ve a más hombres que a mujeres con estas patologías.*

D.COLOMBIA: *En cuanto a nivel psiquiátrico sí que me ha afectado mucho el cambio e incluso yo creo que una parte negativa es que me he vuelto como agresiva. Como siempre estoy como predisposta como...porque a veces recibes tantos ataques que estas como a la defensiva...yo estuve en tratamiento en Barakaldo, la técnica me mando donde una psicóloga y estuve conmigo casi todo el recorrido del embarazo ,porque fue para mí algo muy fuerte, traumático, incluso con la ONG mujeres del mundo intentamos que como yo no tenía a nadie aquí ,que viniese mi madre para que estuviera conmigo en el parto y los primeros cuidados y no se pudo le negaron la visa...imagínate yo a punto de dar a luz y sola .Entonces hay mujeres o personas que no se atreven a acudir a un psicólogo ,pero la verdad que a mí me sirvió mucho ..Me parece un servicio que han sacado para la inmigración maravillosa.*

La mayoría de los programas sanitarios de intervención en salud mental no tienen en cuenta que las mujeres presentan más patología de salud mental, o como dentro del sector se denomina de “síndromes de malestar” más que trastornos mentales, porque la salud mental de estas mujeres está dañada por las condiciones de vida. El no abordar estos condicionantes de género puede dificultar el tratamiento de estos problemas, que también van a ser problemas de salud. Las propias mujeres inmigrantes no asocian estos problemas de tristeza, duelos, sus condiciones de vida desfavorables...a problemas que se deben abordar desde el Sistema Sanitario.

CH, TRABAJADORA SOCIAL: *yo quería decir que desde el centro de salud mental, las mujeres vienen derivadas del médico de cabecera u hospital, por problemática de ansiedad, por desarraigo, por no ser que, múltiples situaciones, pero siempre acaban volviendo a preguntar. (...) a parte de la problemática psiquiátrica o psicológica que llevan, vienen buscando otras respuestas (...) a ver si desde salud les pueden dar más cosas.*

E, FILIPINA: *se murió mi padre hace 15 años, mi madre hace 10 años. En el entierro de mi madre no fui.*

La mejor solución para estos males no tangibles, la encuentran en la existencia de servicios de telefonía e internet que dotan los locutorios, que facilitan a estas mujeres el contacto con sus familiares directos a precios razonables, de manera que pueden estar en contacto con ellos/as permanentemente y así poner un parche al sentimiento de soledad que produce el estar sin las personas queridas.

Curiosamente se desprende del análisis que para las mujeres árabes, la ingestión de medicamentos durante el periodo de Ramadán se realiza siguiendo lo que la tradición pide, así pues, estas mujeres toman la medicación de noche y de madrugada quedando ausentas de ello durante el día.

E, TÉCNICA INMIGRACIÓN: *“creo que también hay una necesidad física de cambio, hay muchas personas que vienen aquí y pierden su salud física, de cambio de temperatura, de presión, o sea algo tan sencillo como sucede, que llevo un año con inapetencia, ni salud sexual, ni comer, ni salir, estoy triste, o sea ya no solo por la familia,*

sino por el cambio de vida, y de cultura, de comida, y de todo, hay un cambio también físico ,entonces las necesidades o los problemas de salud o el sistema inmune caen. Y yo se que ese proceso tarda muchos meses, entre que te adaptas al País Vasco, por muy bien que se coma aquí es un cambio muy fuerte, y sí que es cierto que a mí me lo han comentado muchas mujeres, bueno y hombres también.

S, MARRUECOS: “aquí hace frío más que en país”

Otras enfermedades que especifican:

N. ECUADOR: *Allá decimos presión arterial, mi presión era de 112// 7 era supernormal...yo llegue a aquí con 49 años y de pronto se me dispara hasta 160/9,5...ese es el problema que me sube, y otra cosa también es el dolor de huesos, yo creo que es el frío de aquí, unido a la menopausia y todo eso...*

S. MARRUECOS: “voy a médico y tengo fotografías por rodillas “También acude regularmente a la enfermera a “la pastilla de la tensión “.

Se desprende del análisis del discurso que ninguna de las mujeres requeridas menciona padecer enfermedades infecciosas, con lo que podemos llegar a entender que sea un tema difícilmente tratable entre varias mujeres que anteriormente a la sesión no se conocían o que el problema de salud no existe. No se presencian mujeres que padecan VIH, ITS o enfermedades infecciosas “exóticas”.

Aún así, son algunas que para curar enfermedades estacionales, alergias y demás utilizan medicinas alternativas o de sus países de origen como remedios curativos.

E, FILIPINA: *hay unas cuantas chicas que traen medicamentos de Filipinas.*

B, FILIPINA: [...] las ventosas...!

M, SENEGAL: [...] tengo un hijo que tiene bronquitis, pero hay noches que lo pasa mal, o sea con la mantequilla de karite pasa la noche muy bien. [...] la flor del tomate para las hemorroides

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La sexualidad en los diferentes colectivos de mujeres, tiene diferente valor, así podríamos decir que la sexualidad y formas de planificación familiar va a estar marcada por las culturas de donde proceden estas mujeres.

El deseo sexual para algunas de estas mujeres es inexistente, siendo la represión sexual el mecanismo para complacer y satisfacer a sus maridos. Es decir, conciben la sexualidad como una función de mandatos patriarcales y no como experiencia deseada y buscada.

A pesar de que la mayoría de estas mujeres conocen los centros de planificación familiar, se comprueba que solamente existe el vínculo cuando hay una relación matrimonial. Las mujeres solteras participantes en los grupos afirman conocerlos pero no haber sido usuarias activas de ellos, con lo cual, tienen dudas acerca de cómo funcionan y que servicios prestan.

En el caso de las mujeres latinoamericanas, sí se comprueba que existe una diferenciación en relación a los demás grupos dado que expresan tener una mentalidad más abierta para estos temas en sus países de origen y en consecuencia, sí afirman practicar relaciones sexuales fuera del matrimonio además de usar en momentos puntuales los Programas de Planificación Familiar.

Aún así, no se menciona en ninguno de los casos la existencia de embarazos no deseados y/o prácticas de aborto en nuestro país.

D. PARAGUAY: de los métodos anticonceptivos, yo pienso que venimos de países donde somos más abiertos en ese tema que la gente de aquí

En el caso de las mujeres del Magreb y africanas ciertamente, existe un análisis bidimensional sobre este aspecto ya que desde este discurso se entrevé como el rol de género impuesto por las sociedades de origen hace que estas mujeres no mantengan relaciones sexuales antes de contraer matrimonio o bien, por contra, la interiorización de esta actitud no les permite exponer abiertamente su situación ante personas desconocidas.

Se desprende del análisis sobre las mujeres africanas el que la maternidad, a

pesar de que en el fundamento de su cultura, sea símbolo de empoderamiento, éstas discrepan sobre su valor, atribuyéndolo en gran parte a una construcción patriarcal que engloba a las mujeres africanas como elementos procreadores.

M, SENEGRAL: *El concepto de tener hijos no es un concepto parecido al occidental, porque el occidental es una sociedad de bienestar, es una sociedad de bienestar donde los individuos no necesitan de los hijos para salir adelante y en África todavía no hemos alcanzado este estado de bienestar y las sociedades son bastantes inteligentes para resolver sus problemas .Entonces ¿Cómo resuelven los problemas? Pues teniendo hijos, porque los hijos son garantes de la continuidad de la sociedad. No tiene hijos, el que no tiene hijos, está condenado y la mayor desgracia que le puede pasar a una mujer africana es no tener hijos (...) y es una pregunta como absurda ¿quieres tener hijos? Pero el hijo en si mismo tiene un valor muy importante, pero de un peso incalculable.*

F, KENIA: [...] no tenemos futuro. Tenemos difícil ahora, antes no tenía el médico que me podía operar (...) pero ya he pasado la edad que me podían hacer *in vitro* o inseminación .y donde voy a encontrar 6000 euros...?es que para nosotras las mujeres que queremos tener hijos, nosotras también necesitamos apoyos.

En relación a ellas, durante la sesión se aborda la realidad de la mutilación genital femenina, práctica en la que algunas de ellas no consideran como perjudicial, discriminatoria y dañina. Sin embargo otras muestran su posicionamiento en contra y exponen su total rechazo. Argumentan aún así, que los y las profesionales de la salud, desconocen sus prácticas así como intervenir en casos de tal índole.

F, CONGO: *Estamos, parece ser, por lo que estoy notando, que igual, no creo que tanto, pero que la ablación... yo no sé si aquí estamos todos de acuerdo o no estamos de acuerdo, si hay que hacer la ablación para conservar la virginidad o no. Eso es un punto que está aquí... yo creo que sería interesante, aunque perdamos media hora, para saber si realmente, yo creo, mmm, si realmente hay que hacer la ablación o no la hay que hacer, punto número 1. Punto número 2, la fimosis... las operaciones que hay que hacer, si realmente hay que hacer la fimosis ¿porque es feo?... pregunto, si hay que hacer la fimosis porque es feo o hay que hacer la fimosis porque determinados niños lo necesitan porque necesitan porque hay alguna cosa que no está...*

ABUSO SEXUAL

N, PSICÓLOGA: una diferencia que veo que consultan las mujeres inmigrantes latinoamericanas que para nada lo hacen las autóctonas es la ansiedad por acoso sexual en el empleo

A, PSICÓLOGA: nos comenta como al modulo de Auzolan llegan mujeres derivadas del sistema sanitario público con abusos sexuales: el tema de abusos sexuales en estas mujeres nos está apareciendo en salud mental muchísimo, no con una demanda directa ,las mujeres no vienen directamente por eso, pero vienen por depresión ,por su situación o por los hijos ,y nos aparece un porcentaje pero enorme de casos de abuso sexual en la infancia, lo estamos tratando con un programa específico y la verdad que es un porcentaje que no tiene nada que ver con la población autóctona .Es un tema que parece como si se hubiera vivido con normalidad, que aquí se ha quedado y aquí al estar en una situación más dura, con mas vulnerabilidad y tal pues acaba saliendo. Acaba saliendo en las conversaciones y normalmente en consulta suele ser la primera vez que lo cuentan en su vida. Y nos tiene un poco abrumadas.

9. CONCLUSIONES SALUD

El hecho de perder el entorno sociocultural propio es de gran importancia para cualquier persona ya que son concretamente los valores culturales y las creencias, las que nos configuran como seres humanos. Dichas creencias y valores se constituyen, como la base sobre la que se construyen y definen las actitudes y los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad.

Partiendo de una idea global sobre el concepto de salud como es "una manera de vivir autónoma, solidaria y feliz" (GOL, J:1976) Sin embargo, la enfermedad, según Foucault (TORRALBA,F: 1998)i es un concepto relativo, dado que en cada cultura tiene un significado diferente. Desde una perspectiva antropológica, la enfermedad tiene un carácter eminentemente cultural y puede, en la mayoría de casos, representar un elemento de transición, de vivencia profunda de la experiencia personal. La vivencia de la enfermedad puede constituir un episodio biográfico único con múltiples consecuencias en la vida de la persona que la sufre. Cuidar la salud, enfermar y morir deben entenderse como hechos sociales por los cuales diferentes culturas, definen y construyen creencias, acciones y prácticas específicas. Se hace necesario visibilizar la poca presencia de estudios e informes donde se analiza el concepto de salud y enfermedad así como sus impactos con perspectiva de género y en menor medida sobre las mujeres inmigrantes.

En relación a las prácticas de salud, es importante destacar que al igual que la enfermedad, tienen un carácter polisémico, una significación social y cultural diferente en cada grupo humano. Así, son diferentes los saberes y las prácticas que permiten a cada cultura poder convivir, cuidar, sanar y curar a las personas en las diversas situaciones de salud y enfermedad.

En nuestro país, a pesar de que el Sistema Sanitario Público sea un derecho universal, el requisito para poder acceder a la asistencia sanitaria pública es estar empadronado en el municipio de residencia. Por consiguiente, todas las personas extranjeras empadronadas en un municipio tienen por ley los mismos derechos a la atención sanitaria que cualquier otra persona nacional. En el caso de situación administrativa irregular sólo tienen derecho a la asistencia sanitaria de urgencias, excepto los menores de edad y las mujeres embarazadas, lo que hace que los servicios ofrecidos por ONG's o asociaciones de la CAE que trabajan en la Intervención Socio-sanitaria atiendan a estas personas.

Sin embargo y al margen de la situación administrativa, existen otros factores que también condicionan la utilización de dichos servicios, como son los factores sociales,

dado que las historias de vida de las propias mujeres influyen en la relación de la salud-enfermedad. En determinadas ocasiones por parte de los y las profesionales no se hace escucha activa, e incluso algunas veces se puede llegar a poner en duda sus discursos.

A pesar de que la relación entre el/la profesional y las propias usuarias sea percibida como positiva, muchas de ellas consideran que las prácticas profesionales están inmersas de estereotipos, sin capacidad hasta el momento de adaptarse a nuevos roles de género. Es decir, en ocasiones se las sigue percibiendo como mujeres subordinadas y sujetas a patrones patriarcales derivados de sus culturas de origen, hecho que los/as profesionales justifican con la ausencia de sensibilización y formación dentro de sus especialidades médicas. Con lo que se entiende que es necesario asignaturas en la formación del personal de salud (medicina, enfermería...) que refuerzen la comunicación en multiculturalidad, para comprender la diversidad a la vez es necesario adquirir conocimientos específicos sobre la construcción social de hombres y mujeres, reflexionar y analizar los estereotipos que adquirimos en nuestra socialización, incluidos nuestro currículos .Esto nos llevará desde la prevención y atención a dotarnos de herramientas para intervenir con enfoque de género en la atención a la mujer, transformando el modelo biológico en un modelo psicosocial que nos ayude a entender las diferentes formas de enfermar de hombres y mujeres.

Si bien es cierto que anteriormente, las mujeres emigraban para reunirse con sus maridos o parejas en el país de destino. En cambio, en la actualidad, estos nuevos flujos de migraciones femeninas son en muchas ocasiones, completamente individuales y autónomos, sin compañía de cónyuges ni familia. Aún así se desprende del análisis que no es la única forma de convivencia, pues en otras ocasiones, son el pilar y centro económico de la familia en el destino y en consecuencia, responden a la obligación de satisfacer las necesidades básicas educativas y de salud de sus hijos y/o resto de familia.

Aún así, muchas de las mujeres objeto de estudio son protagonistas de nuevas estructuras familiares, ya que se convierten en protectoras económicas y educativas a distancia de sus hijos e hijas .Entendemos pues, que este contexto constituye un riesgo para la salud de la mujer inmigrante, que los/as profesionales sanitarios deben conocer y contemplar.

Se desprende del análisis que las participantes en los grupos organizados tienen en el contexto de la salud una situación particular ya que tienen que compatibilizar la vida laboral al mismo tiempo que muchas deben ejercer de madres y de amas de casa, cuando en la mayoría de los casos son el sustento económico del núcleo familiar. Las extensas jornadas de trabajo que desempeñan, el cuidado de la familia y las condiciones de infra-vivienda que les obliga a compartir casa con otras muchas personas, y que origina una falta de intimidad y aislamiento dentro de la propia vivienda, son factores que dificultan el acceso y utilización de los servicios sanitarios. Así pues, se observa en sus discursos que el tema de la

salud es menos importante que el tema laboral, y que en ocasiones cuando se las pregunta por la salud pueden desviar la conversación a las patologías de otros/as (hijos e hijas, marido, familiares...).

Se aprecia una vez realizado el estudio que la idea de que las personas migradas y en concreto las mujeres, hacen un uso abusivo de los servicios de salud es una idea errónea. Se demuestra así que sus circunstancias hacen que la utilización de los Servicios Sanitarios sea mínima. En concreto, se ha detectado desde mujeres que no han acudido nunca al Sistema Sanitario, a percibir que la mayoría no ha estado ingresada en un hospital y las que acuden al Centro de Salud lo hacen en caso de urgencia.

En muy pocos casos de los analizados, se está tomando medicación específica para una determinada patología crónica aunque se percibe del análisis tanto profesional como de las propias mujeres que muchas de ellas, especialmente las latinoamericanas que trabajan en el sector doméstico o de cuidados, padecen múltiples situaciones de acoso psicológico y sexual en el trabajo. Estas situaciones les causan malestar, ansiedad, estrés y depresión que en ocasiones, no es tratada debidamente.

Aún así, se aprecia en sus argumentaciones que a pesar de no tener necesidades de salud específicas como mujer, sí contemplan especificidades relacionadas con sus prácticas culturales y la necesidad específica de comunicación fruto de la incomprendión por no hablar el mismo idioma. Con lo cual, estas necesidades culturales específicas deben tenerse en cuenta a la hora de realizar las intervención profesional.

En ocasiones surgen también problemas específicos para acceder a los tratamientos sanitarios por cuestiones relacionadas con los sistemas de valores de sus comunidades de origen (no aceptación del tratamiento por profesionales sanitarios masculinos), lo cual repercute también negativamente sobre la salud de este colectivo.

O en el caso por ejemplo de algunas mujeres, llama la atención sobre un notable déficit de educación sanitaria, sobre todo en relación a la planificación familiar, lo cual provoca una mayor incidencia de embarazos no deseados o el recurso más frecuente a la anticoncepción post- coital. Esta situación es fruto de una planificación marcada por la tendencia autóctona sobre este fenómeno, así como por la incapacidad de los servicios de gestión sanitaria a adaptarse con diligencia a las nuevas realidades sociales, lo que hace que se les atienda en muchas ocasiones en Servicios Específicos ofrecidos por asociaciones u ONG's.

Apenas se constata en los análisis de los discursos que exista la denominada "patología importada", salvo algún caso en las mujeres africanas, las demás han llegado a nuestro país sin ninguna patología infecciosa. Sin embargo el fenómeno de la inmigración cambia a estas mujeres tanto a nivel personal, como social y este proceso implica un cambio

en la salud-enfermedad de éstas. Es de reseñar la importancia en sus relatos de los problemas relacionados con salud mental.

Paralelamente a los factores culturales que dificultan que la intervención y la interacción profesional-paciente sea efectiva totalmente, se añaden otros factores como, la desconfianza y el recelo que se muestra hacia la mujer inmigrante desde la cultura de acogida, las particulares connotaciones de la discriminación de género y el papel secundario que aún ocupa la mujer en la sociedad.

En consecuencia se debe trabajar desde el Sistema Sanitario dándoles mayor autonomía y capacidad de decisión, sin patologizar sus procesos de vida, poniendo el enfoque en la paciente y descentralizada de la mirada médica. Esto pasa por una atención médica bio-psicosocial.

En concreto, los sesgos de género se ponen de manifiesto al invisibilizarse desde el sistema sanitario, así como la no identificación de algunos problemas que también son de salud: como el acoso sexual, sexista por discriminación, la violencia de género, los abortos o las prácticas de la ablación de clítoris que a pesar de que estén prohibidas legalmente en nuestro país, algunas mujeres afirman conocer casos practicados aquí. De la misma manera como desde el modelo explicativo biomédico se deja fuera de sus clasificaciones a “las otras enfermedades de las mujeres”, y en consecuencia relegadas a un segundo plano quedando así las de las mujeres inmigrantes.

Finalmente a modo de conclusión, planteamos que en el siglo XXI es necesario potenciar el desarrollo de un modelo de sociedad intercultural, es decir, sociedades incluyentes en las que se generen formas de convivencia culturales sin que ello suponga una pérdida de identidades, sino acogiendo, acompañando y compartiendo.

Así, nuestro sistema sanitario debe evolucionar para poder responder a los nuevos retos de salud y lograr que sea más próximo a la población inmigrante, disminuyendo con ello las barreras que dificultan el conocimiento mutuo. Igualmente debe adoptar un concepto de salud intercultural, en el que se reconozca la importancia y la necesidad de conocer los valores, las creencias y las costumbres propias de otro medio sociocultural y la influencia que éstas tienen en la vida de las personas. Por ello, es necesaria e indispensable la formación de los y las profesionales de enfermería y medicina en la interculturalidad y la diversidad.

Tal y como plantea COMELLES se necesita una formación en la que se plantee un concepto de cultura flexible y en constante construcción y reconstrucción que sea capaz de responder a la variabilidad y a la complejidad de las identidades en un universo esencialmente

mestizo.

Para ello, se presenta a modo de propuestas de mejora para la atención de estas mujeres en los Servicios Sanitarios:

- Educar en la igualdad y en el respeto a la diferencia. Esto implica favorecer la autonomía de las mujeres, sin estigmatizar sus culturas de origen
- Promover sistemas de prevención que establezcan vinculaciones con las comunidades de origen inmigrante para acercar el sistema sanitario público a sus nuevos usuarios/as.
- Formar a los profesionales sanitarios para afrontar demandas diferenciadas de nuevos perfiles de usuarios/as.
- Incrementar los recursos de atención, promoción y prevención específicos de salud reproductiva y sexual en aquellas zonas con gran concentración de población de origen inmigrante.
- Exigir al sistema sanitario una planificación y una dotación de recursos que tenga en cuenta las necesidades de los colectivos de mujeres inmigrantes.
- Promover iniciativas de todo tipo y en todo ámbito centradas en la educación sexual y reproductiva, con especial atención a las demandas de los colectivos de población inmigrante

VI. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

1. INTRODUCCIÓN

La evolución en intensidad de los movimientos migratorios, sobre todo en la última década, están originando importantes cambios a nivel mundial, repercutiendo directamente en la sociedad europea y española. Todo ello exige un profundo análisis y la adaptación de las estructuras sociales, económicas y políticas para dar respuesta a estos nuevos retos.

Dichos retos se afrontan desde diferentes ámbitos, siendo el educativo uno de los más importantes y el que aquí nos ocupa. Pero no únicamente por el incremento de alumnado inmigrante, que coincide con la disminución del autóctono, sino porque ello, no solo conlleva una novedad estadística, sino también repercusiones culturales, que han de ser integradas en el currículo formativo.

La responsabilidad de la integración social no está, por supuesto, de forma exclusiva en el ámbito educativo, pero éste si debe jugar un papel preponderante en la transmisión de valores que conduzcan a la construcción de una sociedad más democrática y solidaria.

La CAE no es ajena a este incremento, en volumen y diversidad de la población extranjera que llega con la expectativa de mejorar sus condiciones de vida, decidiendo establecer su residencia en alguno de los tres Territorios Históricos (Araba, Bizkaia o Gipuzkoa) Lo que trae consigo una diversidad étnica, religiosa, cultural, social, lingüística...etc. que se refleja en las aulas de los centros educativos, especialmente en los de carácter público y concertado.

Por ello es necesario plantearse como lograr la integración de este colectivo para conseguir que estos aspectos puedan ser valorados como positivos y fuente de riqueza en vez de elementos de desigualdad y discriminación.

En dicho sistema educativo, la influencia de la incorporación de las hijas e hijos de personas inmigrantes, en todos los niveles de enseñanza obligatoria, hay que sumar la población mayor de 16 años que pertenece a este colectivo y que se hace cada vez más visible en los centros educativos, así como la incorporación, cada vez mayor, a otros niveles de enseñanza.

En estos últimos años se han llevado a cabo multitud de estudios para encontrar pautas y propuestas que ayuden a entender uno de los fenómenos más importantes de las últimas décadas. Pero en estos estudios e investigaciones, sobre dicho fenómeno migratorio, no siempre se ha tenido en cuenta la cuestión de género debido a que se ha infravalorado el papel de las mujeres en los movimientos migratorios. Esto ha producido una gran dificultad a la hora de obtener datos objetivos ya que estos, hasta hace pocos años, no eran desagregados por sexos.

Según el informe "La mujer y la migración internacional" elaborado por el Departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la ONU, en el que se analiza la situación general de las mujeres que emigran y su papel en el desarrollo de sus países de origen, indica que el porcentaje de mujeres sobre el total de inmigrantes internacionales actualmente llega a un 51%, se estima que hay alrededor de 90 millones de mujeres fuera de sus países de origen, por lo que abordar la inmigración sin perspectiva de género, hoy en día, no tiene sentido.

Para Dolores Juliano dicha perspectiva, no es un mero aporte de cifras, sino una profundización y replanteamiento de las motivaciones, dificultades, consecuencias, situaciones, vivencias, de este colectivo, tanto en el país de origen como en el de acogida.

Las motivaciones son múltiples y diversas aunque las más frecuentes tienen que ver con aspectos económicos, así como los políticos, sociales, religiosos y también educativos.

Respecto a estos últimos motivos, según el sociólogo Antonio Izquierdo, es cierto que un número relevante de estas mujeres vienen por cuestiones de estudios y de formación, bien para realizar su carrera, postgrados, doctorado o para poder ejercer en mejores condiciones laborales, su profesión. Estos objetivos se encuentran en mayor proporción en las mujeres que en los hombres puesto que ellas aspiran a tener más independencia y más posibilidades de decidir que en sus países de origen. (Izquierdo 2000:236)

Según la Constitución Española de 1978, en su artículo 27, se recoge que el Derecho a la Educación se extiende a todas las personas, delimitando en la enseñanza básica su obligatoriedad y gratuitad, con independencia de la situación administrativa de las y los menores. Este derecho universal se ha ido desarrollando en sucesivas leyes educativas y de extranjería. Así la Ley Orgánica 10/2002, del 23 de diciembre, sobre la Calidad en la Educación, fue la primera en reflejar este derecho de toda la población extranjera, estableciendo en su artículo 42.4 que "los alumnos extranjeros tendrán los mismos derechos y los mismos deberes que los alumnos españoles."

Con la Ley Orgánica 2/2006, del 3 de mayo, se reconoce que "corresponde a las Administraciones públicas favorecer la incorporación al sistema educativo de los alumnos que, por proceder de otros países o por cualquier otro motivo, se incorporen de forma tardía al sistema educativo español". Esta incorporación deberá estar garantizada en la edad de escolarización obligatoria, atendiendo a las circunstancias, conocimientos, edad e historial

académico, de tal modo que pueda incorporarse al curso más adecuado, contando con los apoyos pertinentes para un aprovechamiento educativo satisfactorio.

Por su parte, la Ley de Extranjería, instaura que dicha enseñanza básica sea gratuita y obligatoria para las niñas y niños extranjeros/as. Pero a su vez, en su artículo 9 establece el compromiso para las personas adultas extranjeras, de tal manera que puedan acceder a la educación no obligatoria y lograr así una mejor integración social, para lo que resulta necesaria la residencia legal. Por lo que para tramitar la matrícula se necesita estar empadronado/a.

A su vez, las Administraciones Educativas tienen que promover programas específicos de aprendizaje de la lengua castellana y de las co-oficiales del Estado con el fin de facilitar una mejor integración de las personas inmigrantes.

Todo esto es regulado en las Comunidades Autónomas a través de las Consejerías de Educación que cuentan con las competencias en materia educativa y las Administraciones Locales intervienen controlando el cumplimiento de la enseñanza obligatoria.

En este curso, según datos del Ministerio de Educación, 7,6 millones de jóvenes se han escolarizado en el periodo 2009-2010, un 2,6 por ciento más que el anterior y se supone que, aunque la nota de prensa del Ministerio habla de “los jóvenes” en masculino, también hace referencia a las alumnas.

En el curso anterior, el total de alumnado extranjero en la enseñanza no universitaria representaba el 9,7 por ciento del total. Las cifras son muy frías, pero detrás de los números se encuentran las historias de cientos de niñas y mujeres, cuyas familias proceden de Marruecos, Ecuador, China, etc. y el esfuerzo de profesores y profesoras para que en el aula se logre la igualdad de oportunidades entre chicos y chicas desde el respeto a la diversidad. Una diversidad no exenta de complejidad que supone todo un reto tanto para las familias, como para las alumnas y el centro educativo. Los conflictos, no podemos obviarlo, están presentes cuando se confrontan los valores culturales que definen los roles que deben ocupar las mujeres en la sociedad y en la familia, como dice Rosa Cobo, desde una perspectiva feminista cabe decir que una parte de esos conflictos que tienen la apariencia de ser culturales, en realidad son conflictos de género.

Y porque los conflictos surgen, y no desaparecerán solo por el hecho de que las chicas acudan al centro es importante incorporar estrategias para trabajar la igualdad desde una perspectiva intercultural que tenga como referente el marco de los Derechos Humanos, el laicismo y el marco de leyes referentes a la Igualdad y la prevención de violencia contra las mujeres.

Por todo ello el sistema educativo español y desde la CAE, se están realizando esfuerzos para adaptarse a todas estas realidades. La incorporación de un alumnado, cada vez

más diverso, es una pieza clave para conseguir, no solo, una igualdad a nivel formal, sino real. Hay que tener en cuenta que el desconocimiento de las normas, la lengua, costumbres, cultura, etc. de la sociedad receptora por parte de las personas extranjeras incide de manera decisiva en el sistema educativo, por lo que estos factores deben estar presentes a la hora de programar recursos y mecanismos educativos para la interculturalidad del alumnado. Los bajos niveles de instrucción o especialización son una causa directa que genera mayor exclusión, marginalidad o vulnerabilidad. No debemos olvidar que estas personas vienen a ocupar espacios laborales rechazados por la población autóctona.

El hecho de que cada vez más mujeres se encuentren implicadas en procesos migratorios enmarca el objeto de esta investigación, es decir, conocer la problemática del acceso y permanencia al sistema educativo por parte de estas mujeres inmigrantes.

Siendo reconocido el Derecho a la Educación, de todas las personas como uno de los pilares fundamentales para el desarrollo humano y como un agente primordial de socialización, es indudable que la formación en personas adultas inmigrantes, es también fundamental para conseguir la integración y el empoderamiento de este colectivo y especialmente en lo que se refiere a las mujeres.

Por ello, en primer lugar definiremos el concepto de educación para personas adultas y mayores de 16 años, para después, en los siguientes apartados, pasar a presentar los estereotipos formativos que rodean a las mujeres inmigrantes e intentaremos conocer cuáles son las principales dificultades con las que se encuentran a la hora de acceder y permanecer en nuestro sistema educativo. También hemos querido presentar algunos de los datos más relevantes en lo que respecta al alumnado extranjero pero hay que decir que nos han surgido serias dificultades para encontrarlos desglosados por sexo, lo que revela la escasa importancia para visibilizar esta población. Aunque este elemento ha de ser tenido en cuenta a la hora de analizar y realizar estudios más profundos sobre esta problemática.

Es necesario aclarar que aunque la investigación este centrada en mujeres a partir de los 18 años, el ámbito educativo es un entorno muy amplio y no hemos podido pasar por alto algunas circunstancias que rodean a las menores, ya que ello repercute en las formación futura, su permanencia en el sistema de enseñanza y sobre todo porque afecta de manera directa a las mujeres adultas, como veremos a lo largo de este capítulo.

Educación para personas adultas.

Alfonso Cuadros, especialista en temas educativos con personas adultas inmigrantes, comenta que "La Educación de Personas Adultas (EPA) se refiere a las actividades sistemáticas dirigidas a personas adultas (es decir, con edad superior a aquella contemplada por el sistema Educativo como edad de enseñanza obligatoria) que no poseen titulaciones

básicas o niveles educativos correspondientes. Se asimila, también al concepto de Educación Permanente, así como al de Educación a lo largo de la vida". (Cuadros 2005:134)

Tiene como objetivo principal, brindar a todas las personas mayores de 18 años la posibilidad de adquirir, actualizar, completar o ampliar sus conocimientos y aptitudes para el desarrollo personal y profesional.

Incluye, además, a aquellas personas que aún teniendo la formación básica, por situaciones personales o laborales, se encuentran sin una formación adecuada para utilizar los bienes y Servicios Sociales.

Contempla la obtención del título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria a través de dicha formación y el acceso a las enseñanzas de bachillerato o formación profesional.

Esta modalidad de educación, entre otros objetivos, pretende mejorar la cualificación profesional o adquirir una preparación para el ejercicio de otras profesiones. Hay diferentes maneras de realizar los aprendizajes, tanto por medio de actividades de enseñanza, reglada o no, como a través de la experiencia laboral o en actividades sociales. Ofertándose también desde los Servicios de Educación de la mayoría de las Comunidades Autónomas, la modalidad de educación para personas mayores de 18 años a distancia.

También se contempla, como se ha dicho anteriormente, la puesta en marcha de programas específicos de aprendizaje de la lengua castellana y de las lenguas co-oficiales, así como el conocimiento de elementos básicos de la cultura para proporcionar una mejor integración de las personas inmigrantes.

La educación para personas adultas se presta tanto por las propias Administraciones Educativas, las Consejerías de Educación de las distintas Comunidades Autónomas, otras administraciones públicas con competencias en la formación de personas adultas como las Corporaciones Locales y diversos agentes sociales. Existen Programas Específicos para personas inmigrantes en diversas Comunidades, en especial en aquellas con un mayor número de este colectivo, aunque su oferta es desigual y como dice el profesor Alfonso Cuadros (2005), el conjunto de posibilidades referidas a la Educación de personas inmigrantes, es un campo poco sistematizado como herramienta para la intervención social. Aunque, desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se ofertan programas centrados en el aprendizaje de la lengua autóctona, para mujeres, así como orientación para madres y padres de menores inmigrantes.

Una vez superada esta formación el alumnado obtiene el título de Graduado en Educación. Con él se puede acceder a Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional o de Bachillerato.

Escolarización de alumnado mayor de 16 años

Esta enseñanza no es obligatoria pero existe una amplia oferta en la CAE, parte de ella casi gratuita. Para los estudios de ciclos formativos de grado medio o bachillerato, hay que acreditar haber finalizado la enseñanza secundaria obligatoria o estudios equivalentes.

Para las personas extranjeras, los estudios anteriores se acreditan y convalidan según los acuerdos con los países de origen, para ello hay que dirigirse a la Inspección del Estado en Euskadi en cualquiera de sus tres Territorios.

Para los ciclos formativos superiores se ha de certificar haber superado el bachillerato o su equivalente. Se puede elegir centro educativo así como modelo lingüístico.

Existen otros estudios de formación profesional que no dan titulación de técnico/a, al que solo pueden acceder quienes se encuentren entre los 16 y 18 años (excepcionalmente también jóvenes de 15 años) y que no hayan superado la enseñanza secundaria.

El acceso a las enseñanzas post-obligatorias: bachillerato y formación profesional se realizará si se cuenta con residencia legal. Además, a través de la formación permanente para personas adultas, se podrá obtener directamente el título de bachiller o alguno de los títulos de formación profesional. Todo ello se determina por los organismos competentes.

El acceso a la universidad se realizará directamente por las personas mayores de 25 años, sin necesidad de titulación alguna, mediante la superación de una prueba específica.

2. ESTEREOTIPOS SOBRE LAS MUJERES INMIGRANTES Y SU FORMACIÓN

Como ya se ha comentado anteriormente, las mujeres inmigrantes, en nuestro país, constituyen un colectivo muy heterogéneo y con realidades muy complejas, desde los países de origen, a las diferentes culturas de las que proceden así como por las diversas situaciones personales o sociológicas que las mueven a emprender su proyecto migratorio. Pero esto no se corresponde con los estereotipos más frecuentes que tenemos sobre ellas y que responden a ideas preconcebidas, por el contrario, muy homogéneas, lo que desemboca en prejuicios y pautas de intervención que en ocasiones no se corresponden con la realidad.

Para CRISTINA BLANCO, experta en temas de inmigración, estas mujeres sólo tienen abiertas las puertas de los empleos precarios (trabajo doméstico, cuidado de personas dependientes o la industria del sexo) los cuales no parecen responder a su nivel educativo sino a una estrategia de adaptación a los nichos laborales que la sociedad de acogida demanda y que ocupan las mujeres de origen extranjero. (Blanco 2006)

Los estereotipos más frecuentes sobre las mujeres inmigrantes, es que son: pobres, ignorantes y analfabetas. Estas generalizaciones son desmentidas por los datos, puesto que una alto porcentaje de ellas poseen un nivel medio de formación.

Según un estudio llevado a cabo con adolescentes de origen latinoamericano, existen diferencias de género en los niveles educativos de sus progenitores: las madres se caracterizaban por contar con mayores niveles educativos respecto a los padres.

Otros de los estereotipos relacionados con este colectivo, resultan ciertamente contradictorios. Por un lado en algunos discursos públicos se las define como responsables del equilibrio, bienestar, integración familiar y puente entre las dos culturas, y por otra se las tacha de débiles, sumisas y frágiles.

En una primera aproximación y según el Observatorio Vasco de Inmigración, los niveles más bajos de instrucción, en ambos sexos, aparecen de forma más destacada, personas de Marruecos (10 puntos por encima las mujeres que solo saben leer y escribir), Rumanía (6 puntos las mujeres). En lo referente a los estudios secundarios aparecen, con mayor presencia, personas de cinco países latinoamericanos (Colombia y Ecuador en ambos sexos y los otros tres solo varones). En cuanto a los profesionales medios sube a nivel, de ambos sexos, entre colombianos/as y argentinas/os y de mujeres en Brasil y Argentina. Por último, sobre los estudios universitarios, ocurre lo mismo en Argentina en ambos sexos y en Bolivia y Brasil en los varones.

En resumen, podemos decir, sobre las diferencias del grado de instrucción por sexo, suelen ser más importantes cuando las niñas ingresan en la educación secundaria y especialmente cuando llegan a la universidad pero se hace patente, a lo largo del estudio elaborado por Ikuspegi, que las protagonistas de las nuevas migraciones, tienen un grado de instrucción medio superior al resto de mujeres de sus países de origen.

Entre las personas que residen en Euskadi, la mitad dispone de un currículo formativo medio, resultando ligeramente superior el de las mujeres al de los varones, y el analfabetismo es bajo. Al realizar la correspondiente desagregación multivalente por sexo y país de origen, se destacan situaciones tendencialmente paritarias en hombres y mujeres procedentes de países desarrollados, bien del centro -léase Francia- o de la periferia- Argentina- y otras más asimétricas que colocan a las mujeres en posiciones de inferioridad educativa entre los oriundos de Marruecos y Portugal y, en menor medida, de Rumania.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Basándonos en el Informe sobre Desarrollo Humano y la Encuesta de Regularización ambos del año 2000, se comprueba que 9 de cada 10 inmigrantes en situación irregular no son analfabetos/as. El autor ANTONIO IZQUIERDO, cree que puede existir una construcción interesada de una imagen hecha a medida del que impone las reglas del juego, para seguir legitimando la desigualdad de trato laboral, incidiendo en el tópico de la inadecuación ocupacional y la escasa preparación educativa.

El caso de la CAE no se escapa a esta realidad y así, se aproxima a seis de cada diez (58,1%) el número de personas inmigrantes que en origen han recibido una formación mínima de estudios secundarios o profesionales medios (se incluyen, por tanto, los que disponen de titulación universitaria), encontrándose siete puntos por encima las mujeres con relación a los varones (el 61,9% de ellas contra el 55% de ellos). Un 31% han cursado estudios primarios o profesionales primarios, con siete puntos porcentuales más en los varones que en las mujeres, un 7,2% solo sabe leer y escribir (analfabeto funcional), un 1,1% es analfabeto propiamente dicho y 2,3% eran niños, sin que en estas tres últimas opciones se aprecien diferencias intergenéricas.

A continuación presentamos de una manera gráfica, el nivel de estudios según sexo, alcanzado en origen.

TABLA 13: NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO EN ORIGEN POR SEXO (%)

	1	2	3	4	5	6	7	8	NS/NC
TOTAL	2.3	1.1	7.2	12.4	18.6	37.1	6.9	14.1	0.3
MUJERES	2.5	1.1	7.4	9.8	17.2	38.5	8.4	15.0	0.1
HOMBRES	2.1	1.1	7.1	14.6	19.8	36.0	5.6	13.4	0.3

FUENTE 13: ENCUESTA IKUSPEGI A POBLACIÓN EXTRANJERA 2007.ELABORACIÓN PROPIA

1=Era niño/a cuando salió (<16 años) 2=Ninguno, no sabe leer ni escribir 3=Sólo leer y escribir 4=Profesionales primarios, oficios 5=Primarios oficiales 6=Secundarios 7=Profesionales medios 8=Universitarios.

Según las cifras aportadas por Ikuspeggi, referentes al nivel de estudios que refleja el padrón 2009 por lo que son datos ofrecidos por las mismas personas que se empadronaron pero no vienen acompañados por ninguna certificación oficial por lo que se recoge este dato, atendiendo a lo que la persona afirma cuando se inscribe en dicho padrón.

TABLA 14: NIVEL ESTUDIOS POBLACIÓN EXTRANJERA EN LA CAE. 2009

Nivel de estudios de la población extranjera según sexo en la CAE. 2009	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Menor de 10 años	189	174	363
No sabe leer ni escribir	8781	7486	16267
Titulación inferior al grado de escolaridad	21884	17839	39723
Grado escolar o equivalente	21944	20799	42743
Bachiller, Form. Prof 2º grado. Tit equiv. superiores	16090	17673	33763
Ns/Nc.	3	3	6
Total	68891	63974	132865

FUENTE 14: ELABORACIÓN PROPIA

Al introducir la variable edad se puede ver con claridad que en las nuevas generaciones de inmigrantes se está produciendo un avance formativo tanto en mujeres como en hombres. Se reduce el porcentaje de los llamados analfabetos funcionales en ambos sexos. Crece el porcentaje de los que cursan estudios secundarios (mujeres: el 43,3% entre las de 18-29 años y el 32,9% entre las mayores de 40 años; varones: el 39,2% y el

30,5%, respectivamente) y por la universidad cada vez pasa más gente en los países de origen, tal y como lo demuestra, de nuevo, la comparación entre los grupos de 30-40 años y de mayores de 40 años –ya que los de 18 a 29 años en más de un caso no han completado su ciclo formativo– (mujeres: el 19,3% entre las de 30-40 años y el 10,4% entre las mayores de 40 años; varones, el 18% y el 15,2%, respectivamente). Todas estas subidas toman sus efectivos de profesionales primarios, de oficios y de estudios primarios básicos, manteniéndose en sus cifras quienes optan por Formación Profesional.

En razón del lugar de procedencia, se aprecian tres grupos bien definidos:

- a) El de los más ilustrados, que lo conforman aquellos que superan con creces la media general porcentual relativa a estudios secundarios, profesionales medios y universitarios, léase Argentina en ambos sexos (el 87,6% de las mujeres y el 84,4% de los varones)
- b) El compuesto por los no iniciados (analfabetos y analfabetos funcionales) o sólo con formación básica con tasas también muy superiores a los valores medios, donde entrarían Marruecos, Rumanía y Portugal en mujeres y varones, China en el sector femenino y Pakistán y Senegal en el masculino.
- c) El formado por mayorías en la zona central de niveles formativos, en el que se encuadran el resto de países o colectivos no contemplados en los grupos anteriores.

Siguiendo con la encuesta a la población inmigrante llevada a cabo por Ikuspegi, solo el 30,1% de los inmigrantes consultados dice haber recibido algún tipo de formación desde que salieron de su lugar de origen, sin que se detecten diferencias por sexo.

TABLA 15: FORMACIÓN REALIZADA EN EL PAÍS DE ORIGEN Y CONTINUADA EN EL DESTINO POR SEXO (%)

	Si	No	Ns/Nc
Total	30,1	69,7	0,2
Mujeres	30,8	69,0	0,2
Varones	29,6	70,2	0,2

FUENTE 15: ENCUESTA POBLACIÓN EXTRANJERA 2007. ELABORACIÓN PROPIA

En dicha encuesta también aparece entre un 22% y un 28% al porcentaje personas inscritas en cursos de aplicación inmediata (idiomas...) superando las mujeres a los varones en unos cuatro puntos.

Se advierte que el nivel de formación es ligeramente más elevado entre las mujeres inmigrantes, así el porcentaje es mayor tanto en los estudios secundarios (3,2) profesionales medios (3,3) y universitarios (1,7) resultando menor en profesionales primarios-oficios y primarios oficiales (5,6- 3,3)

Esto nos lleva a romper con el estereotipo de mujeres migrantes de escasa formación, ya que dos de cada tres (residentes en Euskadi) han cursado estudios secundarios o profesionales medios y que una de cada siete es universitaria. Cuestión de carácter distinto es la de en qué medida han conseguido o no que su formación en el país de origen haya sido homologada en nuestra comunidad autónoma y/o esté favoreciendo una movilidad vertical ascendente en un mercado laboral etno-genéricamente segregado.

Pero todos estos avances no están exentos de dificultades que repercuten en el acceso, la permanencia y la integración en el sistema educativo, por lo que a continuación analizamos las más importantes.

3. DIFICULTADES, QUE ENCUENTRAN LAS MUJERES Y FAMILIAS INMIGRANTES PARA ACCEDER Y PERMANECER EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

El objetivo principal de este apartado es abordar las dificultades de integración y permanencia de las niñas, adolescentes y mujeres inmigrantes de Euskadi, en el sistema educativo, aunque no cabe duda que muchos de estos problemas son comunes para ambos sexos y compartidos en otras Comunidades.

Tomando como referencia el estudio sobre la Problemática de las adolescentes hijas de inmigrantes, en España, editado por el Ministerio de Igualdad, podemos extraer algunas conclusiones que pueden hacerse extensibles a la CAE. Por lo que nos ha parecido interesante mencionar algunas de ellas:

Las diferencias entre hombres y mujeres, sobre estas dificultades en materia educativa, no son demasiado significativas, siendo algo más elevadas en el caso de las chicas quienes reconocen haber tenido más dificultades en la escuela.

Dentro de estas dificultades, destacan las relacionadas con el idioma sobre todo en aquellos casos en los que no se comparte la grafía latina.

Aparecen como menos frecuentes los problemas derivados del nivel académico exigido, la integración con el resto del alumnado, el hecho de sufrir actitudes racistas (en este aspecto destacan los y las inmigrantes de origen africano) o los inconvenientes a la hora de compaginar estudios con la vida personal.

Por sexos no hay diferencias significativas pero cabe señalar que las mujeres manifiestan una mayor tendencia a las dificultades por motivo del nivel académico, frente a los varones que manifiestan mayores conflictos por motivos xenófobos.

Otro de los factores que repercuten en el éxito de esta integración es el condicionante de la obligatoriedad legal de la escolarización hasta los 16 años. Esto representa que en edades en torno a los 14 o 15 años, el objetivo propio y familiar, de algunos de estos y estas jóvenes, sea insertarse en el mercado de trabajo, pero cuando descubren que esto no es viable y que tienen que seguir en el ámbito educativo se produce, en muchos casos, un efecto de desinterés llegando a altas tasas de absentismo escolar. Según el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) se aportan una serie de razones que pueden incrementar este absentismo y con ello un mayor fracaso escolar:

- La incorporación al nivel que se corresponde a su edad en lugar al que corresponde con su nivel de conocimientos.
- El retraso escolar que manifiesta parte del alumnado, en particular el de origen magrebí.
- El aprendizaje del idioma cuando no son castellano-parlantes.
- Escaso seguimiento por parte de los progenitores sobre los estudios de sus hijas e hijos que se encuentran inmersos en su propia adaptación tanto legal, laboral, económica, social, etc.
- La falta de regularización que aumenta la provisionalidad de la escolarización.
- La falta de empatía, en algunos casos por parte del profesorado hacia algunos colectivos.
- Empleo en la economía sumergida de menores.
- En el caso de las chicas, las cargas domésticas y cuidado de criaturas menores.

En cuanto al proceso de adaptación académica, se puede hacer una doble división:

A) La adaptación idiomática: Desde los propios centros y las administraciones, se han elaborado proyectos lingüísticos de apoyo a personas migrantes.

Dificultades específicas a la hora de desarrollar los proyectos de adaptación lingüística:

- Respecto al personal docente, muchos centros educativos se encuentran ante la falta de formación específica, por parte del profesorado, para dar clases de español a personas extranjeras que no es lo mismo que impartir Lengua Castellana, al alumnado autóctono. Además existen algunos colectivos como los árabes, asiáticos y africanos donde las dificultades respecto al idioma son aún mayores.
- En lo referente al alumnado hispanohablante, a pesar de tener un idioma común, también se originan algunas dificultades debidas a los diferentes dialectos que afectan a la nomenclatura de las asignaturas. Este aspecto ha sido valorado, por las madres y padres, como importante ya que puede influir sobre los y las estudiantes a la hora de formular preguntas en el aula.

- Por otro lado, parte de este alumnado solo identifica las lenguas oficiales con el ámbito educativo ya que se encuentran inmersos en ambientes de la misma procedencia o cercanía geográfica, destacando en este aspecto la comunidad china y marroquí.

B) La adaptación curricular que consiste en corregir los desfases tanto en nivel como en contenido, presenta problemas más complejos debido a la amplitud de materias y casuísticas individuales, así como los diferentes niveles educativos en función de los países de origen, para el caso específico de las mujeres nos apoyamos en la investigación llevada a cabo en el barrio de “Bilbao La Vieja” por un equipo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Deusto, según la cual nos encontramos:

Con los países del Este, que en general, presentan menos problemas en su integración educativa debido a una mayor afinidad tanto de nivel como de contenido curricular. Suelen presentar un nivel medio-alto. Aunque es necesario resaltar que la comunidad de etnia gitana-rumana, presenta mayores dificultades para su integración y el éxito académico, sufriendo una mayor exclusión social. El grupo de mujeres de estos países, se diferencia de los demás, por sus altos niveles educativos lo que les otorga una mayor conciencia sobre los derechos y recursos que las asisten por lo que su presencia se hace más visible.

El alumnado chino suele presentar un mayor desfase entre el nivel educativo de origen y el sistema español a lo que hay que sumar las diferencias culturales, aunque se destaca la capacidad de implicación y trabajo una vez superadas las dificultades idiomáticas. Las mujeres asiáticas (sobre todo chinas y filipinas) forman un grupo autónomo y no asimilable al resto del colectivo, su prioridad es aprender castellano para relacionarse mejor en sus trabajos (bazares, tiendas o restaurantes). Tienen un nivel educativo alto-medio y uno de sus mayores problemas es la dificultad de convalidar sus estudios, al menos es lo que se desprende de la investigación llevada a cabo en Bilbao por equipo de Trabajo Social de la Universidad de Deusto y anteriormente mencionado.

En cuanto a los países africanos, presentan similitudes con el caso de China aunque parecen presentar mayores dificultades a la hora de adquirir el nivel curricular exigido. Las mujeres africanas, según el informe antes mencionado, suelen tener unos niveles educativos bajos y en la mayoría de los casos, imposibles de categorizar, dado el desconocimiento que padecemos respecto a los sistemas educativos de sus países de origen. En el caso de las mujeres de religión musulmana, principalmente del Magreb, reproducen el estilo de vida de sus países de origen por lo que salen poco de casa o acompañadas. Suelen ser las más invisibilizadas y las que presentan mayores dificultades para acceder a los recursos formativos.

En cuanto al colectivo latinoamericano presenta la ventaja idiomática pero las diferencias de nivel y contenidos son grandes, por lo que su integración no es todo lo rápida que cabría esperar. Además, muchos de estos hogares son de tipo monoparental, esto unido a las largas jornadas laborales, repercute a la hora de tener una figura de referencia en el ámbito académico dentro del hogar. En cuanto a las mujeres provenientes de América del Sur, su nivel educativo es medio y aparte de los problemas legales y laborales que soportan, su principal preocupación suele ser legalizar su situación a toda costa y enviar dinero a sus países de origen, según la investigación realizada por el equipo de Trabajo Social de la Universidad de Deusto.

Por otro lado, el nivel económico de muchas de estas familias no les permite contar con profesorado particular e incluso contar con ordenadores personales que se exigen en el nuevo contexto educativo.

Como resultado de todos estos factores, nos encontramos con un nivel de fracaso escolar algo superior al alumnado autóctono. Por tanto, el desfase curricular y las dificultades idiomáticas son dos factores claves para la adaptación de este colectivo pero de igual manera influye, el contexto y los aspectos sociales.

Finalmente, en lo que respecta a una perspectiva de género, se observa un mayor éxito escolar en las chicas, pero este hecho también se da entre el alumnado autóctono. A su vez, en la encuesta realizada en la investigación del Ministerio de Igualdad (2008:168), sobre la problemática de las adolescentes hijas de inmigrantes en España, las alumnas inmigrantes, presentan mayores dificultades en los centros educativos aunque no por ello, presentan un mayor fracaso escolar por lo que la explicación puede tener relación con el grado de madurez y responsabilidad.

DIFICULTADES PARA CONTINUAR LOS ESTUDIOS

Las características mencionadas anteriormente, dificultan el acceso a los estudios superiores y quienes llegan han tenido que superar muchos de estos problemas. En este contexto cobra especial relevancia la situación de las mujeres.

En determinadas nacionalidades, como por ejemplo la marroquí, el estudio no se considera como un rol primordial para las mujeres, considerándose otras opciones, como la ayuda en el hogar o el matrimonio, más adecuadas, en una sociedad con clara raigambre patriarcal. De esta forma, ante los problemas que se presentan en el ámbito educativo se produce con más facilidad un mayor abandono de los estudios.

En relación a esto, se han detectado casos de jóvenes musulmanas y chinas de alto rendimiento escolar, bajo el cual subyace una motivación social y psicológica, al apreciar éstas los estudios y la educación superior como la vía de independencia de una familia patriarcal en la que se ven subyugadas.

En el caso de no poder seguir el itinerario ESO- Bachillerato y Educación superior se opta por la Formación Profesional de Grado Medio o Superior como una forma de inserción laboral más rápida. Aunque también dentro de estos ciclos se puede observar un abandono de cierta relevancia, es menor que en la enseñanza secundaria.

Hay que destacar que la inserción laboral puede presentar problemas en el alumnado que ha sido reagrupado por sus progenitores y que solo poseen el permiso de residencia y no el de trabajo con lo cual aunque finalicen los estudios no pueden ejercer la profesión para la que se han preparado.

Esto tiene una repercusión mayor entre las mujeres que suelen tener más dificultades a la hora de obtener este permiso en el caso de tener hermanos, considerándose de mayor valor la tramitación del permiso de trabajo para los hijos varones.

En el caso de las estudiantes que por expediente académico pueden optar por la modalidad superior y universitaria, se suele detectar un menor grado de elección debido, sobre todo a factores sociales, culturales sobre todo en las áreas rurales ya que las hijas se tienen que desplazar a otros lugares, durante varios años, para seguir sus estudios. No siendo los factores económicos tan decisivos ya que se pueden obtener becas o ayudas que palién estos gastos.

La suma de todas estas circunstancias hace que el colectivo inmigrante opte en primer lugar por la orientación más directa al mercado laboral, en detrimento de la enseñanza superior.

Estas dificultades han sido poco investigadas a nivel de la CAE, desde una perspectiva de género, aunque lo expuesto anteriormente puede hacerse extensivo a esta Comunidad, como se manifiesta en el estudio llevado a cabo en Bilbao por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Deusto.

Según el cual las mujeres inmigrantes experimentan más dificultades que los hombres para acceder a programas de educación y formación. Para las autoras que llevaron a cabo esta investigación, los problemas para este acceso se encuentran en el plano psicológico, social, cultural y religioso.

TABLA 16: FACTORES A TENER EN CUENTA EN LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES.

PSICOLÓGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de confianza en sí mismas y falta de apoyo familiar. - Falta de experiencias positivas con la formación en sus lugares de origen o en cursos anteriores. Frustración ante las expectativas no cumplidas. - Autoimagen tradicional de esposas y madres.
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de las actividades formativas como un coste más que como una inversión. - Responsabilidades familiares. - Bajo conocimiento de los recursos de sus barrios o comunidades.
CULTURALES /RELIGIOSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Algunas mujeres de religión musulmana no pueden compartir espacios públicos con hombres que no sean de su familia. Otras tienen que pedir el permiso de padres y/o maridos.

FUENTE 16: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL AUTOR CUADROS, A.

Siguiendo en esta misma línea, podemos completar esta clasificación, aportando algunos obstáculos que también consideramos relevantes a la hora de acceder al sistema de enseñanza.

a) Dificultades sociales

- Aislamiento social fruto del desconocimiento del idioma del país de acogida.
- Inexistencia de organismos y acciones que atiendan sus necesidades prioritarias
- Falta de interés por parte del país de acogida por intentar entender sus necesidades.
- Sentimiento de inseguridad fruto del rechazo que padecen en la sociedad española.
- Inexistencia de redes sociales que les faciliten el acceso a la información y a los servicios.
- Desconocimiento del entorno.
- Dificultades de relación y comunicación con la ciudadanía autóctona.
- Inestabilidad y precariedad laboral.

b) Dificultades culturales:

- Choque cultural debido a la diferencia de valores y tradiciones sobre todo en referencia a la familia y la educación con respecto al país de acogida. Diferente priorización de valores con respecto a: trabajo, familia, dinero....
- Existencia de desigualdades de género aún más pronunciadas que en la cultura española, en el caso de algunas culturas.
- Existencia de estereotipos y prejuicios sociales en el país de acogida, como los mencionados a lo largo del capítulo.

c) Dificultades administrativas

Homologación y convalidación de estudios de sistemas educativos extranjeros

Un aspecto fundamental que facilita la inserción laboral de las mujeres inmigrantes en las ocupaciones acordes con sus titulaciones de origen y que además garantiza su mejora profesional es la homologación y convalidación de sus titulaciones académicas.

La Subdirección General de Títulos, Convalidaciones y Homologaciones del Ministerio de Educación y Ciencia es el órgano competente que resuelve sobre la homologación y convalidación de las titulaciones extranjeras.

Sistemas educativos extranjeros a sus equivalentes españoles de educación no universitaria.

La homologación de títulos obtenidos y de estudios cursados conforme a sistemas educativos extranjeros por los títulos equivalentes españoles de nivel no universitario supone el reconocimiento de su validez oficial en España, habilita para continuar estudios en otro nivel educativo español e implica el reconocimiento de los efectos profesionales inherentes al título español de referencia, cuando se trate de títulos que habilitan para su ejercicio.

La convalidación de estudios extranjeros de educación no universitaria supone la declaración de la equivalencia de aquellos con los correspondientes estudios españoles, a efectos de continuar los estudios en un Centro docente español. Las alumnas y alumnos que deseen continuar sus estudios y se incorporen a la educación primaria o hasta cuarto de educación secundaria obligatoria no deben realizar ningún trámite de convalidación. Su

incorporación se realiza en el Centro en el que el alumnado desee continuarlos.

Homologación de títulos extranjeros de educación superior a títulos universitarios y grados españoles

La homologación otorga al título extranjero, desde la fecha en que sea concedida y se expida la correspondiente credencial, los mismos efectos del título o grado académico español con el cual se homologa, en todo el territorio nacional, de acuerdo con la normativa vigente.

Si se detectan carencias en la formación acreditada para la obtención del título extranjero, en relación con la exigida para la obtención del título español con el que se pretende homologar, y si el grado de carencias no es suficiente para denegar la homologación, ésta quedará condicionada a la previa superación por la persona interesada de unos requisitos formativos complementarios.

Estos requisitos complementarios podrán consistir en la superación de una prueba de aptitud, la realización de un periodo de prácticas, la realización de un proyecto o trabajo o la asistencia a cursos tutelados que permitan subsanar las carencias formativas advertidas. La superación de estos requisitos se realizará a través de una Universidad española (pública o privada) o centro superior correspondiente, de libre elección por la persona solicitante.

d) Principales dificultades que encuentran las mujeres y familias inmigrantes para su participación en la AMPA y en el consejo escolar.

- Inseguridad y temor ante el desconocimiento del entorno y de dónde y cómo buscar los recursos.
- El idioma.
- La falta de información adecuada.
- El papel de la mujer en la familia (especialmente en familias musulmanas)
- No se sienten invitadas, cuando no rechazadas.
- Dificultades de comunicación

- Dificultades para liberar tiempo para la familia y la escuela.
- Dificultades para encontrar empleos no precarios.
- Dificultades para adaptarse a los nuevos valores y costumbres culturales.
- Percepción de infravaloración.
- Diversos niveles culturales y educativos de las familias. Distintos grados de cultura participativa.

FACTORES QUE DIFICULTAN LA PERMANENCIA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN LAS OFERTAS DE FORMACIÓN.

En el siguiente cuadro, aparecen, de forma resumida, las dificultades más frecuentes con las que se encuentran las personas inmigrantes a la hora de acceder o mantener la estabilidad formativa

TABLA 17: DIFICULTADES PARA ACCEDER O MANTENER LA FORMACIÓN DE LAS PERSONAS INMIGRANTES.

PERSONALES	CONTEXTUALES	METODOLÓGICOS
Orientación hacia el presente. Necesidad y presión por la búsqueda activa de empleo.	Inestabilidad y precariedad laboral.	Horarios inadecuados en la oferta formativa.
Cambios frecuentes de residencia	Horarios excesivos	Insuficiencia de los análisis sobre las necesidades formativas en la población inmigrante.
Desconfianza sobre la formación ofrecida	Trabas e inconvenientes para participar. Para las mujeres un mayor problema por el tema de las cargas familiares.	Heterogeneidad en los grupos de formación (niveles, intereses, motivaciones...)
Desconocimiento o dificultades idiomáticas	Escasa red social y asociativa. En el caso de las mujeres esto supone un mayor recorte en la movilidad.	Falta de actividades y programas de intermediación y aproximación.
En el caso de las mujeres, patrones culturales restrictivos.	Inestabilidad jurídica por permisos de residencia o trabajo	Desconocimiento de los patrones culturales y étnicos, por parte de los y las docentes o entidades responsables.

FUENTE 17: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL AUTOR CUADROS, A.

4. ADAPTACIONES A LAS NUEVAS REALIDADES EDUCATIVAS

Como ya hemos dicho, la población inmigrante, tanto en España como en Euskadi ha experimentado, en los últimos años un incremento sin precedentes, recibiendo, en el caso español cerca del 50 por ciento del total de los flujos migratorios de la Unión Europea. Como consecuencia, la tasa de inmigrantes, en el campo educativo, no ha dejado de crecer desde el año 2000, por este motivo ha sido uno de los sistemas que con más rapidez ha tenido que adaptarse a la realidad de la inmigración.

Pero, las competencias en materia de enseñanza universitaria y no universitaria, hacia las Comunidades Autónomas, se establecieron antes de que el fenómeno migratorio adquiriera la relevancia que tiene actualmente.

Ante esta presencia, cada vez mayor, de alumnado inmigrante, se han tenido que poner en marcha diferentes actuaciones para facilitar su incorporación al sistema educativo. En todas las Comunidades Autónomas se están llevando a cabo programas para facilitar la integración del nuevo alumnado a este sistema.

La puesta en marcha de programas de Interculturalidad no constituye una novedad en sí misma, pero sí su extensión a todas las Comunidades Autónomas. Muchas de ellas cuentan ya con guías sobre el sistema educativo regional a disposición del nuevo alumnado, traducido a varios idiomas, así como con diverso material para el profesorado.

Algunas de estas Comunidades, como la Valenciana, cuentan con una Oficina de Acogida al Alumno/a Inmigrante, que está en contacto permanente con padres y madres con el objetivo de informar sobre los trámites para escolarizar a sus hijas e hijos: lugares para su realización, procesos, etapa, curso o nivel que le corresponde, acceso a ciclos formativos en Formación Profesional, pruebas de acceso, etc. Igualmente informan sobre la posibilidad de obtener becas y ayudas y facilitar los trámites para su solicitud y ponen en contacto a las familias con organismos, instituciones o asociaciones, con el fin de facilitarles el aprendizaje de las lenguas oficiales, la relación con su entorno y mejorar su inclusión social.

En la CAE también se cuenta con material específico dirigido a los padres y madres de los nuevos alumnos y alumnas para informarles sobre el sistema educativo vasco.

Sin embargo, no se aprecia una especial adaptación al alumnado adulto y en particular a las mujeres inmigrantes. Siendo necesario valorar que el sistema educativo, a través de la formación de personas adultas, cuenta con una vía importante de integración de la primera generación de inmigrantes en la sociedad. Y quizás tampoco, que el sistema

educativo, a través de la participación en las Asociaciones de Padres y Madres de los colegios, cuenta con una puerta de entrada que facilita la acogida a las nuevas familias a través del conocimiento de las redes y que facilita su participación en la sociedad.

ADAPTACIONES FAMILIARES: LA EDUCACIÓN TRASNACIONAL

Según un estudio de la Universidad de Barcelona, llevado a cabo por CLAUDIA PEDONE, especialista en Geografía Humana, sobre la maternidad trasnacional, los procesos migratorios han pasado a ser agentes transformadores no solo a nivel social sino también a nivel familiar, produciéndose un reajuste en las relaciones de género y generacionales que influyen en los vínculos domésticos y que afectan a las reagrupaciones familiares tanto en el país de destino como al de origen.

Pero además las mujeres migrantes se han convertido en el primer eslabón de la cadena migratoria, entonces no cabe duda que se han producido una serie de cambios en los hogares de estas mujeres. Uno de estos cambios, es la sustitución de las labores que estas realizaban y la implicación de otras redes informales de relación que han contribuido y organizado esta inmigración. Desde prestamistas, contactos laborales, hasta organizaciones de viajes, permisos, etc.

Por ello estas redes familiares son parte fundamental a la hora de tomar la decisión de emigrar. Para Javier Fresneda Sierra (FRESNEDA 2001) experto en migraciones internacionales, las familias seleccionan a uno de sus integrantes como un potencial inmigrante (en general la persona más fuerte, estable, capaz de adaptarse, de llevar la iniciativa) y reúne recursos para toda una inversión familiar en muchas culturas se envía en primer lugar a las mujeres puesto que se extiende la idea de que hay más trabajo para ellas.

“La salida al exterior de estas mujeres ha requerido la puesta en marcha de una nueva organización de los grupos domésticos que asegure la reproducción social de estos. Básicamente ello ha supuesto recurrir a las redes de ayuda mutua previamente existentes entre la parentela femenina.” (GARCÍA MINA Y CARRASCO. 2002:14)

En general, las mujeres migrantes son más propensas a formar parte de redes o cadenas migratorias, por cuanto siguen a otros familiares que han cambiado de país, anteriormente, utilizándose como fuente de información para arrancar su viaje así como posteriormente, tratar de insertarse en la sociedad de destino, pues en ellas fluye la información, los recursos y todo tipo de bienes y servicios materiales y no materiales orientados a que los procesos migratorios se lleven a cabo, se mantengan y se reproduzcan.

De esta manera, hermanas, madres, cuñadas, suegras, amigas, vecinas e incluso

hijas adultas se responsabilizaran de las tareas domésticas y cuidado de menores o personas dependientes.

Todo ello se encuentra enraizado con el concepto de “familia”, que tienen estas mujeres, la entienden como una organización multinuclear, lo que implica la formación de fuertes lazos de relación a lo largo de todo el proceso migratorio.

Lo que favorece que una vez que se produce las primeras migraciones de un grupo familiar, otras mujeres del mismo ámbito social se animen a realizar el viaje al país donde tienen contactos, estableciéndose una cadena de contactos para encontrar trabajo, dinero, alojamiento y así poder emprender nuevos proyectos migratorios, comenzando de nuevo la búsqueda de medios para dejar atendidas las responsabilidades en el lugar de partida.

Estas relaciones han ido conformando una emigración, mayoritariamente femenina, en la mayoría de las nacionalidades. La posibilidad de obtener ingresos trabajando dentro del sector servicio doméstico o en el trabajo sexual favorecía esta emigración, pero era necesario poner en marcha estrategias para sustituir el papel que estas mujeres tenían en sus hogares. Los hijos e hijas de la inmigrante fueron dejados a cargo de abuelas y las hermanas hasta que ellas comenzaron también a emigrar. Las hijas al crecer se ocupan de sus hermanos o hermanas pequeñas e incluso primos o primas, en muchas ocasiones hasta que tienen una edad en el que las madres consideran que pueden reagruparse con ellas.

En el caso de que la abuela no emigre, se queda a cargo de los y las menores, lo que produce una sobrecarga de sus tareas y responsabilidades aunque se ven apoyadas económicamente por las remesas que envían sus hijas, “de esta manera el trabajo reproductivo se sigue desarrollando en la comunidad de origen por parte de las mujeres y las estrategias productivas han de ser buscadas fuera del país, también por las mujeres” (GARCÍA MINA Y CARRASCO. 2002:16)

Todo esto genera una reestructuración familiar, no exenta de dificultades que afecta a la convivencia en general, no solo de la pareja sino también de las criaturas, originando, en la mayoría de los casos una gran preocupación respecto a los y las menores que permanecen en el lugar de origen, produciéndose un cambio de rol ejercido por los hijos e hijas mayores que se convierten en responsables del hogar en plena adolescencia, o incluso se quedan solo ante la supervisión, más o menos frecuente, de algún pariente, lo que no impide que en muchas ocasiones su rendimiento escolar se vea afectado y descienda de manera visible.

Según GREGORIO GIL, la transnacionalidad dificulta, sobre todo, las tareas de socialización y de educación, dándose igualmente una pérdida de la función afectiva dentro

del grupo doméstico. Esta autora, pone de manifiesto que en el marco de una sociedad matrifocal, la inmigración ha traído consigo problemas de fracaso escolar, por la falta de seguimiento de los estudios ante la ausencia de la madre, dándose una falta de motivación, por la entrada de dinero en las familias. Se ha observado cambios en las actitudes de los descendientes, problemas de embarazos prematuros, por parte de las hijas, un aumento del consumo de alcohol entre los hijos varones, así como una falta de disciplina y de obediencia hacia las personas mayores.

Javier Fresned, afirma que en los colegios donde estudian, el profesorado detecta quienes son las niñas y los niños cuyos progenitores emigraron. Las madres, sobre todo se ven impotentes desde aquí y crecientemente culpabilizadas, con el miedo latente de ser rechazadas por sus hijas e hijos como madres abandonadoras y cuya prole jamás logrará superar esa herida.

RHACEL S. PARREÑAS, llevó a cabo un estudio para la Universidad de Nueva York (2008) sobre este tema, la autora, pone el ejemplo de los medios de comunicación y las autoridades filipinas, quienes defienden la idea, según la cual la migración de las mujeres es percibida como causa del deterioro de las familias en este país y se incita a las madres a regresar, este discurso minusvalora las aportaciones económicas, generando un conflicto moral en estas mujeres, en vez de demandar que los hombres y padres se involucren en estas tareas. *“La literatura sobre migraciones no se ha planteado esta misma problemática para el caso de los hombres. La partida, en el marco de los hogares trasnacionales, no es cuestionada, no hay referencias a la figura del “mal padre” migrante que abandona a sus hijos en el país de origen.”* (OSO CASAS.2008:11)

Así nos encontramos con la paradoja de lo que se ha denominado la “Globalización de los cuidados” como consecuencia de la estratificación del mercado de trabajo a nivel mundial y que produce una demanda de mano de obra femenina de los países empobrecidos hacia los enriquecidos, y que desemboca en que las mujeres migrantes dejen en un segundo plano su rol de cuidadoras en el lugar de origen, para atender y cuidar a los y las menores de los hogares del llamado “Primer Mundo” a cambio de un salario, pero también de altos costos para las madres y sus familias que tienen que construir espacios e improvisar estrategias y nuevas pautas de maternidad transnacional, rol cuestionado tanto en los lugares de origen como en el de destino, como hemos visto anteriormente.

En este contexto, podemos hablar, por lo tanto, no solo de maternidad trasnacional sino también de “Educación Trasnacional” ya que estas mujeres, no solo atienden y dan respuesta, mayoritariamente, a las necesidades económicas y afectivas sino también a las educativas, con todo lo que esto implica: seguimiento de los estudios, información sobre las opciones educativas, tareas, contactos con el profesorado, matriculaciones, control de

calificaciones, orientación escolar, adaptación, comportamiento....etc.

Todo ello no deja de ser un problema más al que se tienen que enfrentar y que incluso puede verse agravado cuando parte de la prole se encuentra en el país de destino y entonces tienen que lidiar con dos sistemas formativos diferentes. Como señala Cristina Blanco (BLANCO 2006:275) las mujeres inmigrantes además de la carga emocional que conlleva ser, en muchos casos, las pioneras en el proceso migratorio para mantener el hogar y aumentar el nivel socioeconómico familiar, también intentan asegurar una mejor educación para sus hijas e hijos, tanto en el país receptor como en el de origen.

5. FASE EMPÍRICA: LA INTERVENCIÓN A LAS MUJERES INMIGRANTES DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO

La creciente importancia, tanto en número como en diversidad, del fenómeno migratorio, en la actualidad, ha traído como consecuencia diferentes iniciativas públicas y privadas que prestan servicios a este colectivo.

El ámbito educativo, no ha permanecido ajeno a este fenómeno, por lo que se han elaborado programas e iniciativas que intentan dar servicios específicos a las mujeres migradas, partiendo de las dificultades a nivel formativo que puedan tener en la sociedad receptora. Porque la categoría de “mujer inmigrante” adquiere forma a partir del género, del proceso migratorio y del origen nacional, todo ello lleva aparejados imaginarios, generalmente negativos, como la idea de “mujer del tercer Mundo” con todo lo que ello conlleva, aunque no por esto se deja de caer en una contradicción, en la que por un lado, se las identifica como personas fuertes, con gran capacidad de adaptación y motor para sus familias, pero a su vez se las relaciona con la idea de fragilidad que puede hacerles caer en la marginación social y por ello susceptibles de programas e intervenciones especiales sin tener realmente en cuenta la formación o preparación con la que llegan.

De ahí que la primera pregunta, dentro del ámbito educativo, haga referencia a los estudios realizados en el país de origen. Con las respuestas obtenidas se aprecia que el imaginario social, sobre la idea de que vienen con escasa formación, queda en entredicho.

T, SOCIOLOGA Y PROFESORA UNIVERSITARIA: *Yo creo que necesitamos primero saber eso, qué niveles educativos tienen. Por ejemplo los datos de los niveles educativos de la población inmigrante es casi imposible saberlos porque no preguntamos. O sea, aquí por ejemplo las estadísticas habría que empezar a preguntar ¿no? Pero son bastante semejantes a los de la población autóctona.*

Esto es algo que podemos constatar en las entrevistas realizadas, así en uno de los grupos formado por mujeres latinas, la mayoría de ellas, tenían estudios superiores.

M, CUBA: Yo vine con 2 carreras universitarias, licenciatura en ruso y en cibernética económica.

V, BRASIL: Yo en Brasil, fui a la Facultad de de Filosofía completa y de Psicología tengo quinto, no está completo.

E, NICARAGUA: Bueno pues hice en mi país, saque un técnico en contabilidad comercial y luego estudio la carrera de Derecho hasta cuarto año y bueno eso...

Frente a esto nos encontramos con un grupo minoritario, que contaban con los niveles elementales de instrucción pero esto no ha impedido que quieran seguir formándose en el nuevo lugar de residencia.

C, COLOMBIA: Bueno yo vine solo con la primaria. Aquí, pues he hecho algunos cursos del Ayuntamiento.

M, GUINEA CONAKRY: Yo no...nunca escuela. Si, si yo ya se de cursos pero...de Médicos del Mundo, he hecho, también cocina.

Y, MARRUECOS: Lo que tengo yo pensado es hacer un curso para trabajar por ejemplo en una guardería.

M, CAMERÚN: En la escuela hasta los 12 años, ahora cocina y castellano.

Pero incluso en estas últimas, se percibe que desarrollan otro tipo de habilidades propias de las circunstancias a las que han tenido que hacer frente.

V. E. RUMANÍA: Yo no sé escribir bien (...) yo en mi currículo pone que se hablar francés, en portugués, en rumano, en español en italiano...

En el caso de las mujeres de Europa del Este, nos encontramos con unas diferencias muy claras, ya que en general no suelen presentar problemas en su integración educativa debido a una mayor afinidad tanto de nivel como de contenido curricular pero por otro lado, en concreto las pertenecientes al colectivo de gitanas-rumanas, suelen presentar mayores dificultades para su integración y el éxito académico, sufriendo mayor exclusión social. Estas mujeres son las que han presentado los índices más bajos a nivel de formación, debido en gran parte a la situación de precariedad socioeconómica en la que se encuentra este colectivo.

V. E. RUMANÍA: No pude ir a la escuela, ni nada porque como teníamos una situación más difícil, entonces a mi me tocó cuidar de los niños (...) yo tenía que cuidar de mis hermanos porque mis padres trabajaban.

En el caso de las africanas, la tendencia es similar y así nos encontramos que una minoría tienen estudios básicos, el resto ha realizado estudios superiores o universitarios, de muy diversa índole, en su país.

A, MALI: Soy diplomada en literatura.

F, ANGOLA: Yo he hecho comercio en mi país.

A, CONGO: Yo he hecho marketing.

C, CAMERÚN: He hecho licenciatura en bioquímica en mi país.

Con las mujeres de origen asiático, la tendencia sigue la misma línea, ya que han realizado estudios superiores en su país, pero su ámbito laboral ha quedado reducido a empleos de índole doméstico, muchas de ellas, trabajando como internas, por lo que han tenido más dificultades a la hora de acceder a nuevas formaciones.

G. FILIPINAS: *Bueno yo enseñado yo 7 años, antes de venir aquí. Yo soy profesora de EGB, en mi país, lo que aquí llamamos maestra.*

Este hecho se refuerza desde el ámbito de los y las profesionales que trabajan con estos colectivos.

Z. RESPONSABLE DE FORMACIÓN DE UNA CONSULTORA: (....)

Un dato más: un tercio de las personas inmigrantes que han pasado por esta feria (de empleo) eran titulados o tituladas superiores o diplomados y de ese tercio, el 90% eran mujeres, estos datos eran muy parecidos a los de la Feria de Vitoria en mayo.

Un rasgo sociodemográfico de vital importancia para entender el fenómeno de las migraciones con perspectiva de género, es el capital humano de estas mujeres, es decir, el nivel educativo, o la experiencia profesional, que poseen antes de emigrar. Un nivel elevado del mismo puede degenerar, a corto plazo, en frustración, debido a la escasez de oferta laboral acorde con la preparación de muchas de estas mujeres.

A medio o largo plazo, puede servir para estimular el deseo de realizar estudios o trabajos más en consonancia con sus cualificaciones y experiencias.

C. CAMERÚN: *He hecho licenciatura en bioquímica en mi país..... Ahora estoy haciendo química industrial.*

E. ETIOPÍA: *Yo quiero estudiar, estudiar...me gustaría volver como...como primera...tengo ganas pero quiero aprender más el castellano para estudiar bien como yo pienso, necesito más castellano.*

Aunque muchos de estos sueños se quedan en el camino y en ocasiones hasta las que vienen con mejor preparación se plantean la realización de cursos más acordes con las salidas profesionales que el mercado laboral nacional les permite ocupar a las trabajadoras

de origen inmigrante.

I, BURKINA FASO: *Yo en mi país hice hostelería y aquí el curso de la tercera edad.*

G, FILIPINAS: *Yo miré a ver si puedo ejercer aquí, porque claro ya se hablar inglés. Bueno diferente. Aquí tienes que saber hablar euskera y hablar perfectamente español y ¿cómo voy a estudiar aquí? Entonces tengo que estudiar y claro, no tengo dinero para estudiar aquí. Pero estoy contenta con mi trabajo de servicio doméstico. De cocinera.*

A, CONGO: *Yo he hecho marketing, y aquí he hecho cursos de cuidar ancianos y de cocina...*

Todo ello produce, lo que el COLECTIVO IOÉ (1998) denomina “experiencias de movilidad descendente” en el que se encuentran todas aquellas mujeres que pasan de cumplir una función cualificada en sus países de origen, a verse abocadas a la reclusión en los hogares donde trabajan, como ocurre con las empleadas internas, en concreto con las filipinas del grupo de mujeres asiáticas. Tres de ellas con formación y empleos cualificados y que por diferentes circunstancias emigraron, hace años, insertándose en el mercado laboral doméstico primero como empleadas internas y en la actualidad algunas siguen en la misma situación y las otras, trabajan como externas.

E. FILIPINAS: *Yo en mi caso pues lo terminé y estaba a punto de entrar en la universidad. Y cuando pasó un tizón, que nos...se ha desaparecido la casa y como yo soy la mayor de las mujeres, empecé allí a trabajar. Entonces estuve trabajando medio año y justo fue mi prima y ya me cogió para venir para acá.*

Otra de las dificultades con las que nos encontramos es que se tienen ideas preconcebidas sobre estas mujeres lo que redunda en estereotipos muy homogéneos que no se corresponden con la realidad ya que representan un colectivo muy heterogéneo con situaciones muy complejas y diversas, tanto por motivos personales, sociales, culturales, etc.

Esta preocupación es recogida desde el sector de los y las profesionales.

T. SOCIOLOGA. PROFESORA UNIVERSITARIA: *Yo siempre tengo un poco la sensación en este tipo de...bueno, siempre que hablamos de inmigración, me da igual qué ámbito, hablamos que acabamos haciendo del colectivo inmigrante un solo grupo ¿no? (...) Las mujeres inmigrantes son muchas y muy diversas (...) aquí las seguimos visibilizando, yo creo que algunas veces, siempre de la misma manera. Y a mi me parece un error porque si visibilizamos toda esa heterogeneidad veremos que hay mujeres que aprenden de nuestros cursos, de nuestras pautas.*

Esta homogeneidad genera prejuicios y pautas de intervención que en ocasiones no se corresponden con la realidad, como se recoge en la siguiente idea:

A. TRABAJADORA DE LA POSADA DE LOS ABRAZOS: *Yo creo que, las potencialidades, el proyecto de vida que se trae y el espacio que una misma abre, es una potencialidad grande que muy pocas veces se lee sobre en las mesas donde se habla migración. Siempre se lee en clave de vulnerabilidad, de problematización. Mientras leamos en esa clave pues nos van a ver cada vez mucho más abajo (...) si cambiamos el marco de lectura posiblemente podamos encontrar nuevas claves.*

En cuanto a la diferencia de acceso y permanencia en las formaciones entre mujeres y hombres, la información recogida tanto para el marco teórico como la desprendida de las entrevistas a los y las profesionales, se puede observar una mayor implicación en la formación de personas adultas, en el alumnado femenino frente al masculino, hecho también constatable en el alumnado autóctono. Este hecho es difícil de explicar a través de causas objetivas, aunque quizás se debería estudiar esta actitud no como causa, sino como consecuencia de procesos sociales que no se abordan en esta investigación. A pesar de que muchas de estas mujeres expresan mayores dificultades a la hora de acceder y continuar en sus formaciones, pero cuando tienen la posibilidad de seguir, el índice de fracaso o abandono es menor, por lo que se percibe, una mayor responsabilidad y madurez por su parte. Esta idea, se ve reflejada en los siguientes datos:

Z. RESPONSABLE DE FORMACIÓN EN UNA CONSULTORA: Os puedo dar datos calentitos, han pasado 2.500 personas. El 36% eran personas inmigrantes, el 50% hombres y mujeres. Los hombres no quieren en un 90%, incluso diría más, no quieren o no son susceptibles de iniciar procesos de formación para introducirse en el mercado laboral.

Y. MARRUECOS: Las mujeres van más a los cursos, no sé igual ellos prefieren dormir...

F. ARGELIA. Argelinos no quieren cursos, quieren dinero fácil, ropa bien, donde dinero y ya está.

En referencia a si la formación ha mejorado la cualificación y si esto ha servido para insertarse en el mercado laboral. La mayoría coincide en que el grado de utilidad de los cursos realizados en el nuevo lugar de residencia, tiene un valor más personal que laboral, ya que la asistencia a estos cursos les ha permitido ampliar las relaciones y redes sociales así como tener más accesibilidad a otras informaciones que para ellas pueden ser valiosas. Pero no parecen reconocer la eficacia de estos estudios para su integración laboral o para abrirles las puertas hacia nuevos nichos laborales. Y de hecho se ve como van rotando de formación en formación mientras se les presenta la oportunidad de tener un empleo.

C. COLOMBIA. Pues sí, digamos que sí, como experiencia personal digamos que sí. Pero para el trabajo poco, es que es muy difícil.

N. ECUADOR. Hasta ahora no, como cultura general sí, porque por ejemplo, estos cursos de Sartu son muy, muy completos y se aprende muchísimo.

Y. MARRUECOS. La verdad es que no.

DESIGUALDADES DE LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA EDUCACIÓN

En lo referente a las dificultades o problemas encontradas a la hora de llevar a cabo las formaciones, vimos en el capítulo dedicado al ámbito educativo, que las mujeres

migrantes, suelen presentar más dificultades que los hombres a la hora de acceder o permanecer en programas formativos y educativos. Estas dificultades han sido manifestadas por muchas de las mujeres participantes en esta investigación, pudiendo ser englobadas en la siguiente clasificación:

IDIOMÁTICAS.

El manejo del idioma del país receptor es un obstáculo más con el que se encuentran las mujeres migrantes. Este aspecto disminuye las alternativas de acceso a la educación, por lo que las necesidades formativas de muchas de ellas, no se cubren hasta aprender la lengua del país al que llegan.

En el trabajo de campo se ha encontrado una dificultad añadida a este aprendizaje, en determinados colectivos, cuyo único contexto de la nueva lengua, es en el ámbito formativo dado el aislamiento social o familiar, al vivir en núcleos exclusivamente formados por miembros de una misma procedencia, hecho especialmente reseñable en las comunidades asiáticas y árabes.

E. FILIPINAS: *Es que lo que más cuesta, muchísimo, a los filipinos es el idioma (...) además aunque tienen todos estudios, pues ya sabes que aquí tienes que estudiar primero español.*

Y. MARRUECOS: *Te voy a decir una cosa, a ver, cuando siempre me voy me dicen a ver que hay una lista de espera pero siempre cogen a la gente que habla bien castellano como ellos (...) porque cuando fui me han dicho que hay mucha gente y al de dos días yo sabía, al de dos días me han llamado por el castellano, porque si hablas castellano ya es fácil, para ellos también les resulta fácil. Si no hablas castellano te mandan a una escuela...*

G. FILIPINAS. *Mi marido dice: "A ver si puede ejercer su profesión", estoy mirando... tiene que aprender a saber hablar español.*

Para los y las profesionales que trabajan con personas de estos países, el idioma también representa una primera barrera a la hora de llevar a cabo una intervención formativa.

M. PSICÓLOGA Y TRABAJADORA DE LANBIDE. (...) Salen a flote las mujeres. Mujeres que llevan aquí 4-7 años y hablan en paquistaní, o sea, hablan en otros idiomas y tenemos verdaderos problemas para comunicarnos. Entonces si que tenemos el tema del castellano y encima no les podemos meter a ningún curso de formación ocupacional porque lo primero que nos dicen es: "por favor que sepan algo de castellano" (...) Lo que les estamos obligando, entre comillas, es a ir a los cursos de alfabetización, lo que pasa es que, las EPAS o la CEPA, en este caso Basauri-Etxebarri, está hipersaturada.

T. SOCIOLOGA Y PROFESORA UNIVERSITARIA: Si pero por ejemplo muchas mujeres magrebies que te dicen "yo tengo un problema fundamental que es el idioma. Pero si me llevas a una clase de de español en la que estoy con otras mujeres magrebies que son analfabetas, yo me aburro.

En el caso de las alumnas hispanohablantes, presentan la ventaja inicial de compartir el idioma, lo cual favorece su integración formativa y las dificultades idiomáticas se reducen a conocer las diferencias respecto al español peninsular y el hablado en Latinoamérica. Reduciéndose a diferencias de vocabulario en palabras específicas.

M. FILÓLOGA Y PROFESORA EN UN CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL: Lo que ocurre es que tampoco les lleva demasiado tiempo superarlo. O sea, se accliman o lo saben...o sea, lo superan con bastante rapidez. Pero si es verdad que hay conceptos que para nosotros significan una cosa, que para ellos significan otra. Gente que igual es de países latinoamericanos, pero a lo mejor su idioma, en el que más se han manejado es el Guarani, por ejemplo, y entonces van un poco con dificultad...

Respecto a las mujeres de países del Este, suelen ser las que presentan menos problemas en lo que se refiere a la adquisición de la lengua ya que hay una mayor similitud lingüística. Además en estos países, en su sistema educativo se ha integrado el estudio de otros idiomas. Pero como hemos mencionado anteriormente, la comunidad de etnia gitano-rumana, ofrece particularidades y dificultades para su integración y éxito académico, que

incluye también el dominio del idioma, lo que conlleva a un mayor riesgo de exclusión social, no solo formativo o laboral sino en su globalidad.

MOTIVOS ECONÓMICOS

No cabe duda que las dificultades económicas representan un obstáculo a la hora de plantearse llevar a cabo algún tipo de formación en el país de llegada, ya que muchas veces vienen aquí con cargas familiares o deudas adquiridas a las que tienen que hacer frente, por lo que dentro de sus prioridades se encuentra el encontrar un trabajo como parte fundamental de su proyecto migratorio.

Por otro lado, en ocasiones el propio entorno familiar valora las actividades formativas como un coste más que como una inversión ya que, en muchos casos siguen manteniendo la imagen tradicional de la mujer como esposa y madre.

A todo ello hay que añadir que aunque exista un interés por parte de las propias mujeres y sus familias estén dispuestas a asumir estas formaciones, los costos pueden superar los recursos económicos de los que se dispone, debido a la inestabilidad y precariedad laboral actual, como nos comentaba una de las mujeres entrevistadas:

C. CAMERÚN: *Estoy estudiando y para pagar... para pagar estudio, no es fácil para mí. Mi padre ahora no tiene trabajo y eso. Me fui a la trabajadora social para eso, para que me ayude un poco, y me ha dicho que no tengo que estudiar, tengo que dejar de estudiar para trabajar... (sollozos)*

A. TRABAJADORA EN LA POSADA DE LOS ABRAZOS: *Por otro lado, que están las chicas y las mujeres que quieren estudiar y son jóvenes, tampoco hay un espacio económico para que ellas.*

Ante estas dificultades de índole económicas, en muchas ocasiones, tienen que alternar las formaciones con trabajos que suelen caracterizarse por la precariedad no solo salarial sino también por la inestabilidad, lo que dificulta la permanencia y continuidad en las formaciones porque muchas veces tienen que cambiar de lugares, horarios, entornos, etc.

M.T. COLOMBIA: (...) Trabajaba en un bar e iba a estudiar, estudiando y trabajaba. Y eso ya mi trabajadora social me ayudo a conseguir uno a media jornada y para poder compaginar el trabajo.

I. BURKINA FASO: ...Voy para ampliar mis conocimientos, y me encanta porque voy allí y me siento muy bien, estoy aprendiendo, la mañana estoy trabajando. Pero el día que me sale el trabajo de ocho horas o de siete horas, voy a dejar el estudio y voy a trabajar. Yo si puedo conseguir las dos lo hago ¿por qué? Porque aquí podemos aprender, es lo que pedimos, que nos ayuden a aprender más, que si venimos no porque hemos oido que aquí se dan ayudas, no, porque queremos buscar más la vida queremos salir adelante.

MOTIVOS PERSONALES

Las dificultades formativas que se observan en los discursos de las mujeres inmigrantes, pasan por la situación personal de cada una de ellas, estas situaciones son tan variadas y numerosas que se hace necesario presentar distintos aspectos que abarcan, desde la desmotivación personal, hasta la situación familiar, pasando por el incumplimiento de las expectativas.

Las escasas expectativas laborales que tienen estas mujeres, junto a las dificultades para la adquisición de destrezas lingüísticas, homologaciones, capacitación para trabajos cualificados, situación administrativa... unido a los procesos migratorios individuales, revierte en que muchas de ellas caigan en el desaliento. Pero a su vez desde la sociedad receptora se les exige incorporarse a formaciones, que en muchas ocasiones poco tienen que ver con sus intereses o perfil profesional, provocando una desmotivación personal.

M. GUINEA CONAKRY: Mi asistenta social me esta obligando que yo tengo que hacer cosas, estudiar. Yo he estado aquí 6 años, no tengo papel, no tengo nada. (...) Si pero me están obligando que tengo que hacer estudiar o si no hacer estudiar tengo que hacer algunas cosas, de formación.

Algunas de las mujeres, expresaron el deseo de cursar estudios en nuestro país,

incluso una carrera o máster pero lo perciben como una ilusión difícil de convertirse en realidad, presentándose de forma reiterada en varias de ellas, independientemente de la nacionalidad.

C.C. HONDURAS: *La chica de los Servicios Sociales me dijo bueno....de un curso lo que pasa es que yo como trabajo interna, entonces yo solamente tengo hora y media y es por la mañana y ya durante todo el día no tengo libre.*

E. FILIPINAS: *Cuando llegue yo aquí, la verdad estaba muy triste porque entonces tenía yo 22 años, estaba estudiando, me salí, yo creí que aquí era otra cosa. Entonces yo entre en una casa, a trabajar en la casa y bueno, son 5 hijos...*

I. BURKINA FASO: *Y cuando llegas aquí, ves que las cosas no son como lo que habías pensado y resultan las cosas muy difícil. (...) pasar lo que estamos pasando. Lo estamos pasando muy duro.*

En muchos casos, la presión familiar les obliga a dejar los estudios y buscar trabajo en detrimento de su formación.

R. GUINEA ECUATORIAL: *Ayer mi madre me manda llamar a pedir a bajar a llamarla, me dice "hija llevo casi tres meses, no tengo ni 100 francos para poder comprar el faca" (lo que cocinamos con sopa de cacahuete) y está en la ciudad, ha ido a vender lo poco que ha ido a vender y no ha vendido nada, esta ya para que ella vuelva al pueblo, ahora no tiene forma.*

Por otro lado, la mayoría tienen cargas familiares, teniendo que hacer frente al cuidado de menores o personas dependientes, contando con una escasa red de apoyo, entendida como un recurso informal que facilita muchas de las tareas cotidianas.

M. PSICÓLOGA. TRABAJA EN LANBIDE: Como se acercan algunas mujeres que normalmente las africanas vienen acompañadas y las sudamericanas, no sé cómo llamarlo, vienen ellas solas con su mochila de tres, cuatro y hasta días que tuve una hasta de seis hijos. Cuatro aquí, dos allí, no sé que... Osea digo y "¿qué? ¿Cómo te va la vida? Tienes hijos, hijas, trabajas, quieres hacer un curso de formación, vienes a donde mi sellas, haces los papeles, llevas a la criatura a Osakidetza porque está enferma" o sea impresionante.

A. Pedagogo. Trabajador del INEM: Hablamos de las mujeres que llegan tarde al curso porque tienen que llevar a los niños al autobús y yo les digo "¿y dónde están los padres de esos niños?" ¿no? Claro el padre va a trabajar, ella va a un curso. Bueno esto también se da ¿no?. Es una realidad, esto son todo roles sociales. (...) yo tengo una estadística informal que las impuntualidades, retrasos y falta de asistencia a los cursos que imparto yo, el número es elevadísimo en mujeres respecto a los hombres ¿no? Y las razones son: niños enfermos, niños a ikastola, cuidado de familiares...los hombres no debemos de atender ese tipo de situaciones.

MOTIVOS SOCIO-POLITICOS.

En alguno de los grupos, hubo un debate sobre la infravaloración que algunas personas de raza negra tienen por motivos históricos y de carácter socio-político, lo que dio lugar a aportaciones encaminadas a la necesidad de superar estos modelos interiorizados que pueden llegar a generar una serie de complejos que obstaculizan la integración.

F. ANGOLA: Entonces la realidad de la esclavitud, fruto de la colonización afecta a los negros, es que los negros nos hemos convencido que realmente somos inferiores, pero eso es fruto de la esclavitud, fruto de la colonización que en mi caso es una colonización tan reciente, ha sido ni más ni menos que la continuidad de la esclavitud, la independencia de Angola ha sido el día 11 de noviembre del año 75 y hasta entonces la esclavitud era un hecho que estaba allí. (...) Tenemos un recelo con nuestros complejos que tenemos, pero el otro que está delante también tiene un conocimiento de que los negros son menos.

Es importante destacar que hay un desconocimiento del medio cultural y social entre los agentes involucrados en la emigración, referido no solo a los usos y costumbres que regulan las relaciones interpersonales, sino también al funcionamiento de las entidades educativas y formativas, lo que provoca ciertos desajustes organizativos.

M. PSICÓLOGA. TRABAJADORA DE LANBIDE: *Luego nos pasa, por ejemplo, digo sobre todo con mujeres, porque en este caso han sido mujeres, pero podría ser con hombres, el tema de los valores. Claro los metemos en un curso de formación ocupacional, nosotras aquí tenemos unos valores, hay que hacer el curso de tal hora a tal hora, no sé que, no sé cuantos. Y quieras o no, nosotras tenemos una religión, a pesar de que sea laica, tenemos unas fiestas de Navidad (...) Que pasa, que hay gente que dice: "no, es que yo a partir de las 6.30 no puedo ir a un curso, porque ya no hay Sol" Otras personas dicen: "no, es que tengo que ir a un culto, tengo que hacer no sé qué" Y claro ¿cómo lo explicas al profesorado? Entonces dices: y ¿cómo adaptas los horarios al profesorado, el horario del servicio, el horario de la persona? O sea que es mucho.*

Las diferencias culturales se extienden a la forma de vestir de algunas mujeres, procedentes especialmente de países musulmanes, lo que suele producir rechazo y en algunos sectores se identifica como sumisión o falta de iniciativa.

M. PSICÓLOGA. TRABAJADORA DE LANBIDE: *A mí me viene la del pañuelo que quiere hacer peluquería, y no una, dos, tres, cuatro, ni cinco y yo al principio decía: "jolín peluquería". Le decía "es que yo voy a una peluquería y te veo con el esto, como si te veo con un casco, te veo... es que yo no voy a esa peluquería.*

M. MARRUECOS: *He sufrido un poco de discriminación, el 1º año porque llevo pañuelo además que la gente de aquí como está un poco cerrada les parece muy raro que una chica joven lleve pañuelo y este estudiando y lleve ropa moderna, etc.*

Un aspecto fundamental que facilita la inserción laboral de las mujeres migrantes en las ocupaciones acordes con sus titulaciones y formaciones en origen y que además garantiza su mejora profesional en el futuro, es la homologación y convalidación de sus titulaciones académicas. Los trámites, el tiempo, esfuerzo y dinero que toda esta tramitación requiere es algo constatado por varias de las mujeres que asistieron a los grupos.

A. PARAGUAY: *En mi país estuve en la Facultad de Derecho, lo termine, tengo cursos de relaciones públicas, relaciones humanas y tengo el título de estética corporal y ese es el que quiero homologar aquí pero como no puedo al no tener papeles. Y ahora mismo estoy estudiando diseño de páginas web y francés.*

M. CUBA: *El de ruso no, no hay manera, he llamado muchísimas veces a la escuela de idiomas y no saque nada en claro. Me mandan a otro sitio, al otro y el de ruso no lo he podido homologar todavía. Pero el de la carrera lo tuve que mandar a Moscú, porque como yo estudie en Rusia la carrera y me exigían el convenio de la Haya, que es un convenio que existe entre entre España y varios países entre ellos Rusia, pues tuve que mandarlo por una valija diplomática a Rusia porque si se pierde el título, imagínate. Pues tuve que hacer copias aquí, copias ante notario, mandar allí original y copias para que me lo den...me costó 400 euros.*

Esta realidad también es reflejada en las aportaciones de las y los profesionales que participaron en las mesas de diálogo.

M. PSICÓLOGA. TRABAJADORA DE LANBIDE: *El no tener convalidaciones, gente que tiene...osea que en su país era socióloga, trabajando en un puesto importante, resulta que viene aquí (...) entonces dice: "ahora claro, no puedo ni irme ni quedarme" O sea, " si me quedo tengo que trabajar en puestos de trabajo que nunca había pensado para mí, pues el cuidado de personas mayores, no sé que, limpiezas y si me vuelvo ahí, a mí país pasa que mis hijos de 7-8 años no van a tener las posibilidades a nivel educativo, sanitario.."*

C. SOCIOLOGA. TRABAJADORA DE SARTU: (...) No es solamente lo que yo hacía ¿no?. No es solamente mi nivel de estudios o mi experiencia profesional previa, sino la oferta ¿no? Las oportunidades de acceso que voy a tener en el mercado una vez estando aquí. Entonces bueno, esto es más fácil o más difícil en función de la situación administrativa

Por tanto vemos que la dificultad de convalidar los estudios que cursaron en su país, debido a que los planes de formación son diferentes y en muchos casos no hay una normativa específica al respecto, hace que la tramitación sea costosa y complicada por lo que demandan una mayor simplificación del proceso o ayudas económicas para llevarlo a cabo. Así como una mejor información sobre el proceso.

M. FILÓLOGA. PROFESORA DE UN CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL. Primero es para poder acceder, lo que necesitan. X estudios cursados en su país y reconocerlos aquí. Entonces es ahí donde pueden estar un poco más perdidos, o donde lo que prima son los convenios que hay entre este país y esos países para que los puedan conseguir más rápido o más tarde. Es algo que a veces no saben y entonces eso les retrasa el poder estudiar aquí.

ESTEREOTIPOS.

Estos estereotipos resaltan una serie de rasgos diferenciadores, que no dejan de ser circunstanciales en la vida de estas personas, pero el hecho de resaltar tales diferencias contribuye a crear en su entorno un “imaginario amenazante” para la convivencia y la cohesión social, pudiendo convertirse en un instrumento segregador que dificulta el acceso a formaciones acordes con su nivel educativo así como el acceso a empleos más cualificados.

A. TRABAJADORA DE LA POSADA DE LOS ABRAZOS:
Siempre se nos lee y se nos mira en con clave de problematización. Entonces si a mí me leen y me miran con clave de problematización entonces es muy duro resolver en

esa clave todos los grandes problemas que posiblemente quizás, tal vez, ustedes lean en nosotras ¿no?

Por tanto los estereotipos son mecanismos arbitrarios que sustentan las prácticas de discriminación y exclusión por motivos religiosos, de lengua, cultura o raza, así en las entrevistas hemos constatado la idea de que generalmente, las mujeres negras, sufren más que otros colectivos los prejuicios y estereotipos por parte de la población autóctona. Algunos testimonios describen cómo estas mujeres son las más relegadas a trabajos invisibles, es decir menos expuestos al público, lo que tiene una incidencia directa a la hora de la elección de los cursos ya que son conscientes de las dificultades laborales a las que se enfrentan.

I. BURKINA FASO: *Porque la piel negra lo pasamos aquí muy mal, muy mal... te tratan porque eres extranjera, te tratan porque eres negra.*

Y. MARRUECOS: *Yo ahora casi no hablo casi con nadie, yo hablo con una chica de Colombia porque se quedan ahí cosiendo y hablando. Una todos los días, buscan lo que hacen extranjeros y viene "ah, saben que la gente de fuera han hecho eso, eso, se ha robado no sé dónde, pero ah, han hecho la gente de fuera." (...) y no dicen extranjeros, dicen gente que vienen de fuera. Yo el otro día le he dicho que no somos extraterrestres.*

A. CONGO: *(....) Hay sitios que si, viene la gente para decir mira, tú porque eres así, prefiero mucho más, mira, tengo un trabajo lo voy a dar a un colombiano, latina o lo que sea, o un marroquí, pero tú, la negra no, luego vamos a tu casa (risas), eso sí.*

F. ANGOLA: *Entonces la señora me dice "oye, es que yo quiero.... quiero una chica, no sé qué.... y dice "oye pero que no sea muy negra ¿eh? (risas)*

Aunque ellas mismas reconocen que hay otros colectivos a los que también se les discrimina de una manera directa.

A. MALI: *A las rumanas también les tratan peor.*

F. ANGOLA: *Si he constatado que las personas negras en igualdad de condiciones, tanto las personas negras como las musulmanas tienen mayor dificultad a la hora de la inserción laboral, eso es así, “no me mandes una mora, no me mandes una negra” punto.*

DIFICULTADES POR GÉNERO

Las mujeres inmigrantes suelen proceder de culturas en las que los estereotipos de género están aún muy vigentes, existiendo altos niveles de desigualdad entre ambos sexos. La toma de contacto con una sociedad más igualitaria, respecto al género, se suele vivenciar, por parte de ellas, como algo muy positivo, aunque no por ello está exento de un proceso de adaptación al nuevo modelo cultural que contrasta con el de su país.

Desde el punto de vista formativo, en lo que hace referencia a una perspectiva de género, se observa un mayor éxito escolar en las chicas pero este hecho también se da entre el alumnado autóctono, a su vez, en la encuesta realizada en la investigación del Ministerio de Igualdad “Problemática de las adolescentes hijas de inmigrantes en España” las alumnas inmigrantes presentan mayores dificultades en los centros educativos aunque no por ello, presentan mayor fracaso escolar, la explicación puede tener que ver con el grado de madurez y responsabilidad que puede tener sus raíces en una socialización diferenciada por sexos.

T. TRABAJADORA EN UNA EMPRESA DE PROMOCIÓN

ECONÓMICA: *Creo que por encima de todo haya algo que es fundamental, y que es el acceso a la información que les falta a ellas. Y les falta mucho más a ellas que a ellos, porque ellos en esa diferencia de sesgo, de género, se mueven más en los espacios públicos y tienen incluso más complicidad entre ellos.*

C. SOCIOLOGA. TRABAJADORA DE SARTU: *Es cierto que yo si creo que falta información...*

A. TRABAJADORA DE LA POSADA DE LOS ABRAZOS: *El rol de género que se ha mantenido y no porque vengamos de otros países, si no porque es universal ¿no? Aquí y en cualquier parte, no*

les permiten el acceso a los horarios que están establecidos, estipulados por las instituciones.

M. TRABAJADORA SOCIAL. EN UN CENTRO DE INSERCIÓN

SOCIOLABORAL: *En el CIFO nos ha ocurrido este año, que teníamos puestos. O sea, para meter mujeres y no hemos sido capaces porque los colectivos muy concretos de inmigrantes decían que no, que ya con 16 años ya no era el momento de ponerse a formar a esta mujer sino que tenía que hacer otra cosa. Si nos ha pasado un poco más de discriminación hombres, bueno pues el hombre igual si podía seguir ¿qué ha ocurrido? Bueno, pues un trabajo previo con su trabajadora social, con su madre, con su padre que eso es muy costoso, pues hemos conseguido que se puedan mantener en ese CIFO ¿no? Entonces ¿qué ocurre? Que si no esa chica ya con 18 años la tenemos en el mismo sistema que está su ama igual con 2 o 3 niños o los que fuese.*

Para finalizar el apartado que hace referencia a las dificultades formativas que tienen las mujeres migrantes, podemos concluir con unas aportaciones que a modo de resumen, engloban dichas dificultades en tres grandes bloques:

A. PEDAGOGO. FORMADOR EN EL INEM. *Habla de tres razones*

que aquí se han dicho ¿no? Habla de la homologación de las titulaciones de sus países de origen que es una dificultad y la oferta de formación específica, habla del desconocimiento del castellano que es una dificultad y sobre todo de la falta de disponibilidad horaria por cuidado de familiares para introducir procesos de formación fundamentalmente.

N. MARRUECOS: *La mayoría de las veces el idioma, y también los cursos que se ofertan, la mayoría de las veces son de servicio doméstico o limpieza o hostelería. Y para el acceso a la Universidad el problema es el retraso de la homologación.*

F. ARGELIA: *Las mayores dificultades para estudiar aquí son: primero lengua, idioma; segunda dinero y tercera nivel (diferencia entre Europa y África)*

Ante todas estas dificultades, en general el sistema educativo español y en particular el vasco, está realizando esfuerzos para adaptarse a estas realidades ya que la incorporación de un alumnado, cada vez más diverso, es una pieza clave para conseguir, no solo una igualdad formal sino real. Hay que tener en cuenta que el desconocimiento recíproco de las normas, la lengua, costumbres, cultura, etc. por la sociedad receptora, por un lado, y por las personas extranjeras y, por tanto, por las mujeres, por otro, incide de manera decisiva en el sistema educativo, por lo que estos factores deben estar presentes a la hora de programar recursos y mecanismos educativos para la interculturalidad de dicho alumnado.

En referencia a los estudios o formaciones realizadas en Euskadi. Vemos que la mayoría acceden más a cursos de formación relacionados con labores de limpieza, cocina, o cuidado de personas dependientes porque son las ocupaciones que el mercado laboral demanda, como mano de obra femenina extranjera, perpetuándose el estereotipo de género que engloba a las mujeres dentro del ámbito de lo doméstico. Volviendo a cerrarse el círculo de la feminización de determinadas tareas que siguen estando más invisibilizadas, menos reconocidas económicamente e infravaloradas a nivel social.

Z. RESPONSABLE DE FORMACIÓN EN UNA CONSULTORA: *Las mujeres mayoritariamente están dispuestas a ejercer alguna acción formativa que desemboque en empleo y en el 90% de los casos en cuatro sectores: hostelería, comercio, todo lo ligado a la independencia en el enclave de perfiles muy básicos y todo lo que pueda ser trabajo doméstico*

Y. MARRUECOS: *Informática, mecanografía, he hecho el curso este de salud también con el área de Igualdad del Ayuntamiento y ahora estoy haciendo costura.*

Respecto a las sugerencias o aspectos de mejora para el acceso educativo de las mujeres migrantes, algunas de ellas hacen las siguientes aportaciones:

B. FILIPINAS: *Si hay ofertas de sábado y domingos, me apunto ahora.*

G. FILIPINAS. *Me gustaría que hubiera formación los fines de semana que yo ya tengo mi edad, yo quiero estudiar, por ejemplo, a manejar bien lo de...el ordenador.*

También alguna de las personas profesionales comenta al respecto:

Z. RESPONSABLE DE FORMACIÓN DE UNA CONSULTORA: *Yo creo que lo que por lo menos nosotros entendemos que hay que pedirle a las administraciones, es que actué en consecuencia a la población que tienen, o sea que no genere productos que luego no tienen correspondencia en el público objetivo que va a acceder a ellos.*

C. SOCIOLOGA. TRABAJADORA DE SARTU: *Hace falta mucha sensibilización (...) que se visibilice la perspectiva de género. Bueno pues yo creo que tiene que ir también de la mano ¿no? De una perspectiva intercultural en este sentido.*

Z. RESPONSABLE DE FORMACIÓN DE UNA CONSULTORA: *Yo creo que también históricamente, y yo trabajo en una consultora de formación muchos años, la formación no se ha ligado normalmente a oportunidades de empleo, sino que se ha ligado a generar amortizaciones en los grandes centros de formación.*

En cuanto a los aspectos de mejora, pasarían por las siguientes líneas de actuación:

TRABAJO EN RED

El conjunto de las y los profesionales que participaron en los grupos, pusieron de manifiesto la amplia heterogeneidad de las mujeres migrantes por lo que se considera esencial crear dispositivos que cubran las diversas demandas pero esto no es posible si no se parte de la coordinación de las distintas entidades que participan en el proceso de intervención.

M. TRABAJADORA SOCIAL EN UN CENTRO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL: *(...) Entonces yo creo que hay que hacer mucha*

labor no solo de motivar a esa chica, que esa chica al final vienen de una herencia y está nutrida de su casa, sino con toda la familia pero que también el servicio de la mujeres, el servicio de Beargintza, el servicio de no sé qué trabajen en la misma linea porque nosotros vemos muchas veces que no hacemos esa sinergia, esas coordinaciones no hacemos nada.

FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES

El grupo de profesionales que participaron en las mesas de diálogo, manifestaron que para dar una respuesta de calidad al fenómeno migratorio, es necesario formarse y estar motivados/as para ello hay que partir de una visión de la diversidad como un aspecto enriquecedor para el que hay que prepararse personal y profesionalmente.

M. PSICOPEDAGOGA. TRABAJADORA DEL INEM: (...) A mi estas cosas me vienen bien porque yo me pongo siempre de parte de la Ley y no veo la otra parte. Entonces es cuestión de que a veces necesitas ver la otra parte, y necesitas un poco volver a pensar dónde estás ¿o? Porque siempre tú tienes un rol de que tú tienes que informar sobre qué es la Ley y no sé qué y hay que ver la otra parte lo recibe, por eso me viene bien en general.

A. PSICOPEDAGOGO. TRABAJADOR DEL INEM: Es probable que el servicio público de empleo accedan a través de oficinas de empleo para solicitar una prestación, ven que no tienen derecho a ella y se marchan. Y por ejemplo, efectivamente aquí sí habrá una desinformación respecto a que pueden cursar determinada especialidad que luego le provea de un empleo ¿no?

ADAPTACIÓN DE LOS CURSOS A LAS REALIDADES DE ESTE COLECTIVO

El grupo de profesionales estaba de acuerdo en que hay actuar sobre la idea de modificar las estructuras que crean desigualdad, pero en la práctica cotidiana se encuentran con situaciones en las que priman respuestas prácticas e inmediatas. Por lo que es primordial ser conscientes del impacto real de las normativas vigentes así como de la intervención que se está realizando.

S, TÉCNICA DE INSERCIÓN LABORAL: *¿Pero de verdad existe esa formación? Porque a mi me hace mucha gracia cuando tú ves los cursos del INEM y el primer requisito es un graduado escolar (...) a nosotros nos han imposibilitado a mucha gente a acceder a los cursos porque no tenían el graduado escolar.*

A. PEDAGOGO. FORMADOR EN EL INEM: *Yo lo que sé es que mi curso tiene un horario de 9.30 a 14.00, o sea, empezamos bastante tarde porque ¿que más da no? Hay cursos que empiezan a las 8, claro a las 8 el que tiene hijos ya tenemos un problema ¿no? Es decir, estamos facilitando ahí ya...es una tontería, otra tontería pero que al final todo son un cúmulo de tonterías ¿no? Estas facilitando que la mujer no vaya.*

M. TRABAJADORA SOCIAL EN UN CENTRO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL: *Yo creo que existen recursos pero están mal planteados, pero se necesitan unos previos para trabajar con un colectivo de mujeres concreto. Esos previos laborales o previos formativos para lanzarse luego a esa oferta general. Que yo no quiero ni que haga cursos específicos para mujer inmigrante, que se ponga en norma general a los cursos habituales. Pero si necesitas el previo para que a mí me motiven (...) si no, no hacemos nada.*

MOTIVACIÓN.

Esta motivación pasa por el cuestionamiento de las verdaderas razones que están impidiendo que estas mujeres accedan a las formaciones; facilitar a las alumnas las herramientas básicas para integrarse en el nuevo contexto cultural y poner a su alcance los recursos necesarios para acceder a dichas formaciones. Para las personas que trabajan en este ámbito, es importante abordar las peculiaridades de dichas mujeres para incentivarlas y adecuar así las líneas de trabajo.

M. TRABAJADORA SOCIAL EN UN CENTRO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL: *A la persona inmigrante hay que motivarla. Tú no puedes decir, por experiencia ¿eh? Podemos colgar un listado de formación. Si no nos trabajamos los previos a esa motivación es imposible que la mujer inmigrante, por lo menos con la que nosotras*

trabajamos. Hombre si viene ya con un nivel formativo de su país y ya está motivada y ya quiere formarse y quiere hacerlo bien. Pero si viene que es analfabeta, no conoce el idioma, no conoce las nociones básicas....no voy a hacer ningún curso de formación si previamente no trabajamos con ella por mucho que el INEM o Lanbide o quien sea saque cincuenta mil cursos.

RECONOCIMIENTO DE OTRAS ENTIDADES

Sobre las perspectivas y necesidades formativas que se han observado en los diferentes grupos, se centran, como ya se ha visto, en el aprendizaje del idioma y en la formación que les permita insertarse en el ámbito laboral. Sobre estas dos líneas de formación, trabajan, principalmente, las asociaciones o entidades que intervienen con mujeres migrantes, las cuales llevan a cabo una labor fundamental para este colectivo, siendo, en muchas ocasiones, poco reconocida y valorada socialmente por lo que es importante dotarlas de recursos humanos, materiales y económicos acordes con la labor que desempeñan.

A. PEDAGOGO. FORMADOR DEL INEM: (...) dónde está la mujer inmigrante en relación a los servicios públicos de empleo. A la formación por ejemplo, no a la orientación, ni a la solicitud de una prestación económica que ahí si que hay unos requisitos que puede ser la razón de que no acuden ¿dónde está? Porque puede ir a formarse al INEM por ejemplo, aunque no tenga derecho a recibir una prestación. Y yo, en 23 años he tenido 5 mujeres inmigrantes, en 23 años ¿eh? En más de 120 cursos, cinco (...) y digo ¿esto por qué ocurre. Hace, yo creo, un uso mucho mayor de asociaciones de otro tipo.

Para concluir este apartado nos ha parecido interesante terminar con una cita de una de las mujeres que participó en un grupo de discusión que aporta un mensaje positivo a pesar de las dificultades y problemas presentados, y que aunque queda mucho por hacer o mejorar, no podemos dejar de lado las demandas sus demandas formativas.

I. BURKINA FASO: Estamos aquí y podemos estudiar. A mí me encanta aprender y me encanta estudiar, cuando llegas aquí te dan

ayuda, tienes que aprender algo, tienes que estudiar, tienes que dar voluntariado de que estas aquí para aprender, para hacer más cosas, para, para no quedar las manos cruzadas esperando. Es lo que queremos, que nos ayuden a vivir y que nos ayuden a aprender, porque queremos aprender, queremos porque en nuestros países no podemos aprender....

6. CONCLUSIONES DEL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN

Siendo reconocido el Derecho a la Educación como uno de los pilares básicos del desarrollo humano sostenible, es imprescindible considerar los procedimientos y programas formativos, como medio para cualquier proyecto de acción social dirigido a la integración de personas inmigrantes y más concretamente en el caso de las mujeres.

Consideramos que la formación es la mejor estrategia para abordar las desigualdades de género y facilitar la participación de dichas mujeres en la sociedad receptora, así como para el logro de su autonomía personal e independencia económica. Desde este contexto es necesario superar las generalizaciones, fruto de los estereotipos que suelen desembocar en proyectos limitadores, encasillándolas en líneas formativas basadas en una parte reducida de su propias capacidades.

A fin de lograr la convivencia en igualdad de derechos y de deberes, se debe tener en cuenta que la migración es un proceso y que las personas, y más concretamente las mujeres, provenientes de otros países, que están en la CAE, tienen diferentes necesidades, situaciones y relaciones con su entorno, dependiendo de su situación personal, pero también del momento migratorio en el que se encuentren.

Estas necesidades específicas pasan por el hecho de que la mayoría de ellas se encuentran encuadradas en aprendizajes altamente feminizados y que en muchas ocasiones nada tienen que ver con sus formaciones previas, accediendo a itinerarios de enseñanzas totalmente homogeneizados en el ámbito doméstico o de atención a personas dependientes.

A pesar de que, tanto en el marco teórico como en la parte empírica, es decir a través de los datos analizados y obtenidos en las entrevistas y grupos de discusión, se ha podido comprobar, que el nivel académico de las mujeres inmigrantes es de tipo medio, incluso superior, aunque en determinados colectivos no se superan los grados elementales, como es el caso de las mujeres de etnia gitano-rumana o de áreas rurales.

En cuanto a la fuente de difusión de la oferta formativa, esta llega a las mujeres migrantes a través del “boca aboca” o en determinados casos por medio de los Servicios Sociales, por lo que las iniciativas de informar o hacer campañas informativas de dichos cursos, pueda venir desde los centros de enseñanza donde los/as menores cursen

sus estudios, esto puede representar una ventaja ya que casi siempre son las madres quienes mantienen un contacto directo con los centros a los que asisten sus hijas e hijos.

Otra de las conclusiones, en el ámbito de la educación de personas adultas, es que las mujeres, suelen presentar más dificultades a la hora de poder acceder y permanecer en los ciclos formativos, no tanto por falta de motivación o predisposición, sino por cuestiones externas, como son las largas jornadas de trabajo, las escasas redes sociales de apoyo, la precariedad económica, la situación administrativa en la que se encuentran, así como los handicaps propios del idioma. Pero a pesar de estos obstáculos tienen interiorizada la idea de la necesidad de seguir aprendiendo como una de las vías fundamentales para conseguir un mejor estatus social y una satisfacción personal que traspasará las fronteras de reconocimiento en sus países de origen.

Por otro lado, en varios de los testimonios se expuso la idea de que los procesos de convalidación y homologación de títulos son costosos tanto a nivel económico como por el tiempo que se necesita para su tramitación y no hay que olvidar que el disponer de estas acreditaciones, tiene una gran importancia, no solo para poder continuar los estudios, si no también, a la hora de poder optar a un abanico más amplio de nichos laborales. De ahí que una de las reivindicaciones constantes por parte de estas mujeres, sea que se simplifique e impulse dicha tramitación así como que se puedan tener ayudas de financiación que palíen los altos costos que estos procesos suponen para sus frágiles economías.

En cuanto a los y las profesionales que trabajan en estos ámbitos, valoraron que para dar una respuesta educativa de calidad, es preciso analizar y superar este imaginario colectivo de la problematización del colectivo inmigrante, de tal manera que no condicione las actuaciones y proyectos educativos, para ello es imprescindible contar con un profesorado motivado y formado en esta temática, entendiendo la diversidad como un proceso de enriquecimiento personal y grupal. Pero en general, el profesorado y personal que atiende a estos colectivos, considera que hace lo que pueden y hasta donde llegan...por lo que también demandan, la figura del mediador/a, que asuma las funciones de intermediación entre las usuarias y los/as profesionales .

Por tanto será necesario facilitar recursos, humanos y económicos para poder asistir y participar en encuentros, cursos de reciclaje o espacios que les brinden herramientas profesionales adecuadas para enfrentarse a estas nuevas realidades, superando así los obstáculos que puedan producirse a lo largo de este proceso.

Estos recursos han de ser extensivos a las entidades sociales, asociaciones y ONG's que llevan a cabo acciones educativas, donde las administraciones públicas no llegan.

Será por tanto necesario coordinar los diferentes recursos desde todos los sectores que intervienen para lograr una mayor eficacia en los itinerarios formativos de las personas extranjeras.

Es cierto que en los últimos años se ha dado un impulso al apoyo educativo para las personas inmigrantes, sobre todo en el aprendizaje de las lenguas autóctonas con la finalidad de facilitar la inserción sociolaboral, pero, como expresa Alfonso Cuadros (2005) por desgracia, de nuevo, estas actuaciones han obedecido más a la cobertura de unas necesidades de urgencia (“de parcheo”) que a una planificación de prevención rigurosa y consensuada con actuaciones. Y en éste, como en otros capítulos referidos al abordaje social de la nueva realidad migratoria, una vez más la iniciativa ha corrido de la mano de las organizaciones no gubernamentales y otros agentes sociales, discretamente acompañadas por las propuestas de las Instituciones Públicas competentes.

Desde este marco sería interesante establecer unas pautas, en los centros de enseñanza, para garantizar el acceso, la permanencia y la calidad formativa de las mujeres inmigrantes:

- Conocer las verdaderas causas que les pueden estar impidiendo acceder y permanecer en las formaciones.
- Dotar a las alumnas de mecanismos elementales que les permitan comprender el proceso cultural en el que se encuentran.
- Facilitar el conocimiento de los recursos existentes para favorecer la posibilidad de continuar los estudios en el lugar de destino, para ello también sería necesario disponer de procedimientos sistemáticos a través de los cuales puedan obtener el reconocimiento de los estudios cursados y titulaciones obtenidas en el país de origen. Incluso que puedan ser tenidos en cuenta los itinerarios de experiencia laboral, aunque no estén recogidos en titulaciones formales.
- Orientación sobre los programas de formación profesional continua que pueda integrarlas en el sistema productivo, evitando elementos de exclusión o encasillamiento en empleos del ámbito doméstico
- Mantener un equilibrio entre la atención a las necesidades específicas de las

mujeres migrantes pero a su vez que esto no desemboque en programas segregados de la población autóctona, convirtiendo estos espacios formativos en nuevos guetos que las aísla socialmente.

- Para ello es necesario un conocimiento profundo y crítico de las situaciones reales de estas mujeres y así dar una respuesta efectiva que evite comportamientos xenófobos, tanto por parte de los y profesionales que las atienden como entre el propio alumnado.
- Programar turnos y horarios, teniendo en cuenta que si hay algo de lo que estas mujeres suelen carecer es de tiempo. Por eso algunas de ellas proponían cursos en fines de semana o servicios de guardería en los propios centros.
- Fomentar la colaboración entre los servicios públicos de empleo y las entidades educativas para la adquisición de habilidades y competencias dirigidas a obtener una formación encaminada a la inserción en el mercado laboral.
- Tener en cuenta el nuevo perfil de las mujeres migrantes, tanto por su nivel educativo como por las diversas procedencias y situaciones socio-laborales, hace necesario que se amplíen los conocimientos pedagógicos por parte del profesorado por lo que habrá que contar con materiales y metodologías que sirvan de soporte para todo este proceso.
- Ampliar el abanico de cursos, ya que la mayoría padecen un sesgo de género, dando prioridad a formaciones relacionadas con el ámbito doméstico, ofreciendo alternativas que perpetúan los roles del trabajo reproductivo, con el consiguiente desaprovechamiento del capital humano que muchas de ellas tienen y perpetuando las desigualdades.
- Todo esto tiene que estar respaldado por las instituciones locales que deben implicarse en el fomento e impulso de acciones que valoren la integración de estas mujeres.

Para concluir, con lo expuesto, podemos decir que siendo reconocido el Derecho a la Educación, de todas las personas como una de las herramientas fundamentales para el desarrollo personal y como un agente primordial de socialización, es indudable que la formación de personas adultas inmigrantes, es también imprescindible para conseguir la integración y el empoderamiento de este colectivo, especialmente en lo que se refiere a las

mujeres.

Esta es la idea que se recoge en la intervención de una de las profesionales de los grupos de discusión, por lo que nos ha parecido importante retomarla para concluir este apartado: *“Yo volvería un poco al punto de partida del principio, estas integrado cuando estás integrado en una educación porque la escuela es de los pocos sitios donde hay mayor comunicación entre personas de diferentes culturas, diferentes ideologías, etc. Entonces ahí A. también lo ha dicho ¿no?. Esos sitios que la mujer va y se encuentra desencantada y va a otro sitio y desencantada... yo creo que en el único sitio en el que nos puede quedar un poco de esperanza es en la educación.”*

VII. LAS MUJERES INMIGRANTES ANTE LA INTERVENCIÓN SOCIO-LABORAL.

1. INTRODUCCIÓN

Debemos recordar, que hombres y mujeres han participado de forma activa y diferente en la construcción y modelación de esta sociedad, y que a día de hoy lo siguen haciendo, como siempre, identificándose cada uno de forma diferente en sus propios roles, siendo estos a su vez, generadores de una economía y un bienestar social y familiar.

A lo largo de la historia y prácticamente en todas las culturas, al hombre se le ha visto como el que genera y sostiene económico a la familia, logrando un mayor reconocimiento social con el trabajo realizado fuera del hogar, ocupando un mayor espacio público. Por el contrario, a la mujer se la ha considerado como la cuidadora de ese entorno familiar y social, reduciendo su espacio al hogar, es decir al ámbito de lo privado. Esto se hace bien evidente en el colectivo de estudio de esta investigación; la participación de las mujeres no solo se reduce en el ámbito laboral, sino también el ámbito social.

Como hemos dicho, es cierto que las mujeres no solo tenían reducida su participación en el mercado laboral, además en la educación y en el ámbito político, situaciones que se han mejorado con la adquisición de un mejor nivel intelectual. La entrada a los centros de formación, y en general a un mejor nivel educativo han permitido afrontar labores mucho más cualificadas y dejar de ser vistas dentro de una actividad laboral centrada en el marco de las labores del hogar, la reproducción y el cuidado de personas.

Fruto del cambio social, las mujeres se van incorporando en el ámbito laboral a la par que los varones, aun y cuando sigan existiendo marcadas diferencias y discriminaciones. Este cambio ha propiciado, que las nuevas generaciones de mujeres con un mayor nivel de instrucción, se incorporen en los puestos de trabajo con mejores remuneraciones, de mayor cualificación y de más reconocimiento social. Pero no ha ocurrido lo mismo en el caso de las mujeres migradas, que siguen estando en el último eslabón de la cadena.

No es sencillo abordar la situación actual de estas mujeres en el mercado laboral, y los condicionantes que explican la segregación laboral a los que están expuestas. Con este

apartado de la investigación se tratará de exponer e identificar la problemática que viven ellas, adquiriendo una complejidad específica, si se tiene en cuenta el contexto actual en el que nos encontramos.

La crisis de hoy día, afecta negativamente a las mujeres en general, y a las mujeres migradas en particular. Esta situación actual nos aleja aun más de la igualdad salarial, de la protección de sus derechos como trabajadoras, y sobre todo de la oportunidad de ser incluidas de forma adecuada a su cualificación profesional de forma justa con sus condiciones laborales.

Por último, se presenta la situación actual de las mujeres migradas en el área laboral dentro de la CAE. Se analizan aspectos como: los principales campos o empleos que están realizando, en especial sus nichos laborales, así como la legislación que les regula y sus limitaciones.

2. EMPLEO E INMIGRACIÓN.

La situación general de la población extranjera en el mercado laboral, según datos del Ministerio de Trabajo e Inmigración, publicados en un informe con fecha del mes Julio 2010 dice que, hay un total de 1.900.157 personas extranjeras de diferentes nacionalidades dadas de alta laboral en la Seguridad Social, de las cuales 1.064.110 son varones, y 836.047 son mujeres. Estas estadísticas también indican que 52.920 personas de esta población son de la CAE, con alta laboral y afiliados a la Seguridad Social, en donde 22.214 son mujeres y 30.706 son hombres cuya edad promedio es de 35 años.

A continuación, la tabla nos muestra la cantidad de personas de este colectivo, existente en el territorio nacional, en la comunidad y en cada provincia, según el sexo y según la procedencia, ya sea comunitario o no comunitario; al igual que la totalidad de las mismas.

TABLA 18: AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA A LA SEGURIDAD SOCIAL,

	Unión Europea			No Unión Europea			Total de Extranjeros		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
España	392.819	290.520	683.339	671.291	543.527	1.216.818	1.064.110	836.047	1.900.157
CAE	11.810	4.746	16.556	18.896	17.467	36.364	30.706	22.214	52.920
Álava	2.551	816	3.367	4.567	3.263	7.830	7.118	4.078	11.197
Guipúzcoa	4.453	1.876	6.329	5.444	5.803	11.247	9.897	7.679	17.577
Vizcaya	4.806	2.054	6.861	8.885	8.401	17.286	13.691	10.456	24.147

FUENTE 18: ELABORACIÓN PROPIA 7: BASE DE DATOS DEL MTI

Las cifras de la tabla nos indican que las cotizaciones a la Seguridad Social del colectivo de mujeres de los países no comunitarios casi duplican en número, a las pertenecientes a los países comunitarios. Al igual también observamos que el número de mujeres extranjeras que están afiliadas en la CAE en general son superadas por los hombres en un 15,91%

El gráfico siguiente nos muestra, que las mujeres que realizan trabajos que les permiten cotizar a la Seguridad Social en todo el territorio nacional, representan el 44%, tan solo un 12% menos que los hombres, del total de la afiliación extranjera.

GRÁFICO: 1 AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA A LA S. S. JULIO 2010



FUENTE 19: ELABORACIÓN PROPIA 8. DATOS MTI 1

Los datos publicados por Ikuspegi durante este año 2010, nos indican que esta comunidad cuenta con un total de 139.229 personas extranjeras, de las cuales 67.277 son mujeres. Los datos del Ministerio de Trabajo e Inmigración nos dicen, que 22.214 de ellas están cotizando a la Seguridad Social, cifra que corresponde a el 42% de personas extranjeras que está afiliadas en la CAE.

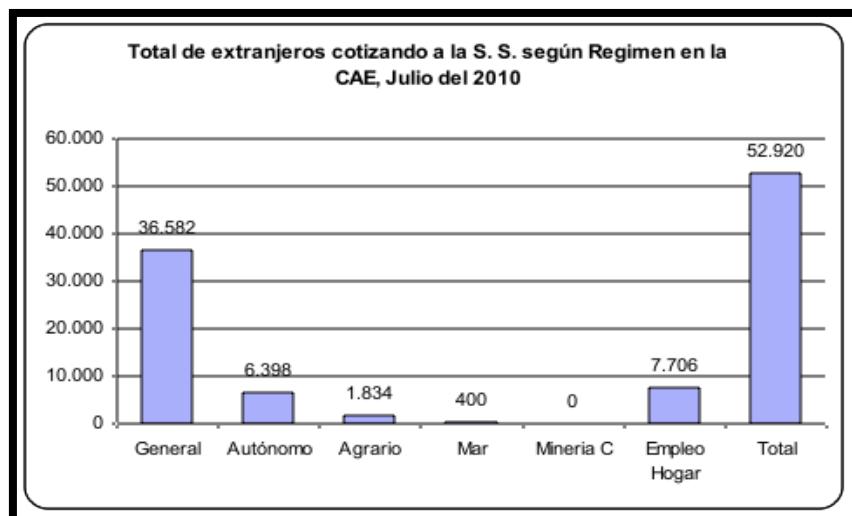
GRÁFICO: 2: AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA A LA S.S. JULIO 2010



FUENTE 20: ELABORACIÓN PROPIA 9: EN BASE A LOS DATOS DEL MTI.

La gráfica siguiente nos indica, cual es el número de personas extranjeras cotizando según el Régimen en el que se encuentra su actividad laboral. Se puede ver que un 69,12% de este colectivo en esta comunidad, se encuentra desempeñando trabajos que están ubicados en el ámbito del régimen general, aquellos englobados por las personas que trabajan por cuenta ajena y las asimiladas a ellas, es decir, quienes prestan sus servicios pagados por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador/a o empresario/a independientemente de la modalidad contractual.

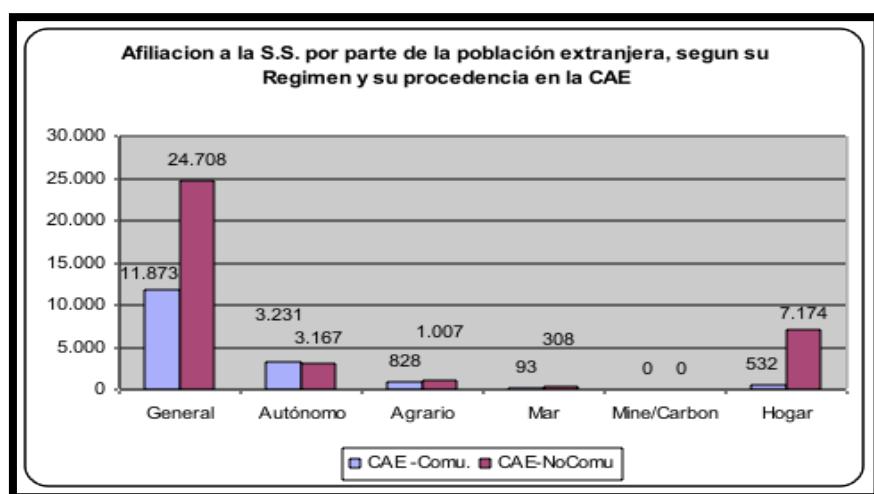
GRÁFICO: 3 TOTAL PERSONAS EXTRANJERAS COTIZANDO S.S. JULIO 2010



FUENTE 21: ELABORACIÓN PROPIA MTI. 10

La gráfica que tenemos a continuación, nos muestran la participación de este colectivo en los diferentes regímenes según los países de procedencia.

GRÁFICO: 4 AFILIACIÓN A LA SS POBLACIÓN EXTRANJERA EN LA CAE



FUENTE 22: ELABORACIÓN PROPIA DATOS MTI

En el mes de Marzo del 2008, el Gobierno Vasco publicó un estudio titulado “El Impacto Económico de la Inmigración Extracomunitaria en la CAE”, a partir de los cambios del modelo de acumulación, es decir, producción, distribución, y consumo, mostrando la funcionalidad de la inmigración en el modelo de crecimiento español en general, y en el vasco en particular con los datos recogidos hasta el año 2006. Esto permite ver cual es impacto económico de la inmigración en la CAE, corroborando conclusiones a las que se hace referencia: “la llegada de población extranjera obedece a la necesidad de ajustar los volúmenes de fuerza de trabajo, en función de los nuevos parámetros de la acumulación en la economía vasca. Por ello, la tasa de actividad y de empleo entre los extranjeros/as residentes es muy elevada, mucho más que las de las personas nacionales e incluso que las de los países de la Unión Europea con mayor tasa de actividad” expuesto por el Gobierno Vasco, Dirección de Inmigración, en su informe, El impacto económico de la inmigración extracomunitaria en la CAE.

Es así, como a mediados de los años 90 se inicia un repunte económico en todo el país, llegando su esplendor en el año 2000. Es en esta época, en la que se empieza a recibir la inmigración del exterior, situación totalmente novedosa que produce cambios en todas las esferas sociales, también en la CAE. A días de hoy, si hacemos una comparativa de la población que esta cotizando a la Seguridad Social con cifras de años anteriores, se observará que hay un descenso de las afiliaciones por parte de este colectivo, a pesar de que la población que ha logrado su permiso de residencia y trabajo es mayor.

Los datos anteriormente expuestos nos muestran que la mayoría de las personas extranjeras contratadas en esta comunidad fueron destinadas a trabajos o labores no cualificadas, dándose con más frecuencia en los sectores del servicio doméstico, hostelería, construcción y parte de la industria.

Es así como el colectivo de mujeres están abocadas al trabajo en economía sumergida, trátese del servicio doméstico, limpieza, cuidados y hostelería. Ocupando los puestos menos cualificados o los que son más difíciles de cubrir, ya sea por razones de bajos salarios, de precariedad laboral, o debido a las exigencias de disponibilidad, difíciles de asumir por la población autóctona.

3. MARCO LEGISLATIVO LABORAL EN MATERIA DE LA INMIGRACIÓN.

El marco legislativo que rige y regula actualmente los derechos laborales, para el colectivo de personas extranjeras, es el mismo que para el resto de la ciudadanía y por lo tanto para las mujeres migradas, lo que nos indica, que no hay ninguna diferencia entre las trabajadoras migradas y las autóctonas. Es decir que todas las leyes, estatutos y decretos, creados para velar por los derechos de los trabajadores/as no presentan ninguna distinción, entre nacionales y extranjeros.

El artículo 35.1 de la Constitución española reconoce el derecho y el deber al trabajo de todos los españoles, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo y en su epígrafe 2, señala que la ley regulará un estatuto de los trabajadores, y las trabajadoras.

En aplicación de este mandato constitucional se aprobó el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo que en su artículo 3 fija las fuentes de la relación laboral concretamente en: las disposiciones legales y reguladoras del estado, los convenios colectivos, la voluntad de las partes manifestadas en el contrato de trabajo, siendo su objetivo lícito y sin que, en ningún caso puedan establecerse en perjuicio del trabajador/a condiciones menos favorables o contrarias a las disposiciones legales y convenios colectivos antes expuestos y en usos y costumbres locales y profesionales.

En ninguno de las fuentes se establece diferenciación alguna entre mujeres de distinta procedencia, ya sean nacionales o extracomunitarias de aquí ni de allá. Es más, el artículo 3 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, más conocida como Ley de Extranjería, establece como criterio interpretativo que los extranjeros gozarán en España de los derechos y libertades reconocidos en el Título I de la Constitución, en los términos establecidos los Tratados internacionales, en la propia ley y en las que regulen el ejercicio de cada uno de ellos, en condiciones de igualdad con los españoles.

Lo que diferencia, básicamente, a las mujeres extranjeras sobre las nacionales es que todos aquellos extranjeros mayores de dieciséis años que quieran ejercer en España cualquier actividad lucrativa, laboral o profesional, precisan de la correspondiente autorización administrativa para residir y trabajar, autorización de trabajo que se concede conjuntamente con la de residencia salvo, básicamente, en los supuestos de penados extranjeros que se hallen cumpliendo condenas.

Sobre el permiso de trabajo, está claramente descrito en el Capítulo III de la Ley Orgánica, 4/2000, bajo el epígrafe “de las autorizaciones para la realización de actividades lucrativas”, artículo 36 a 43 ambos inclusive. Del resultado de estos preceptos y del régimen infractor y sancionador previsto en la ley, la contratación de trabajadores extranjeros sin haber obtenido con carácter previo

la correspondiente autorización de residencia y trabajo está tipificada como infracción muy grave y trae consigo la imposición de sanciones de 10.001 a 100.000 euros.

Sin embargo cabe resaltar que a través de lo expuesto en la Ley de Extranjería, un empleador/a que quiera contratar a una persona extranjera, tiene que comprometerse a "...que las condiciones fijadas en la oferta de empleo se ajuste las establecidas por la normativa vigente para la misma actividad, categoría profesional y localidad" según la Ley de Extranjería, Artículo 50. Lo cual en cierta forma se puede considerar una limitación y las encamina a llenar vacantes que por lo general no se corresponden con la formación profesional de estas mujeres, realizando por tanto estas actividades para lograr conseguir el permiso de trabajo y poder cubrir sus necesidades, convirtiéndose en la única opción de trabajo para ellas "a priori".

Atendiendo a la nueva redacción dada por la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de Diciembre, que ha modificado algunos de los preceptos contenidos en la Ley de Extranjería, podemos sostener que se produce una equiparación de las mujeres trabajadoras residentes con las españolas. Así se les reconoce por la ley, el acceso al sistema de seguridad social, así como a sus prestaciones y servicios en las mismas condiciones que estas últimas. Del mismo modo, se eleva a la categoría de imperativo legal el derecho de sindicación y huelga en las mismas condiciones que las nacionales. El artículo 12 establece, que los extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su residencia habitual, tendrán derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles, así como se les reconoce el derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia, por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa y cualquiera que sea su situación administrativa, y la continuidad de derecho atención hasta la situación de alta médica. Finalmente desde el punto de vista tributario tampoco encontramos diferencias, ya que unas y otras están sujetas al mismo régimen impositivo, sin perjuicio de lo dispuesto en los acuerdos aplicados aplicables sobre doble imposición internacional.

Por todo lo expuesto y siempre con carácter general, se puede concluir que las mujeres extranjeras, residentes legalmente en España no solo tienen los mismos derechos sino que también tienen las mismas obligaciones que los ciudadanos/as españoles.

Se hace necesario mencionar que estas mujeres, para poder desempeñar trabajos de su especialidad o cualificación, deben cumplir con una serie de formalidades administrativas que certifiquen la formación y experiencia en la actividad laboral que se desea desempeñar, siendo esta una de las limitantes para que estas mujeres puedan llegar a desempeñar la actividad laboral en las que están formadas, o capacitadas. Para poder aspirar a salir de las actividades laborales que conforman el "nicho laboral" de este colectivo, actualmente existen una cantidad de trámites, que requieren de tiempo, de gran disposición y dinero para poder demostrar a los entes administrativos que son capaces y tienen la formación. Todo lo anterior hace que este proceso no sea tan sencillo, y es por lo que muchas de ellas se desmotivan, abandonando, en muchos casos, la consecución de

este objetivo, al no poder dedicar tiempo y dinero a estos trámites, además hay que tener en cuenta que muchas pasan por situaciones tan apremiantes y prioritarias que no les permiten centrarse en ello.

4. PROYECTO DE VIDA.

El proyecto de vida es un camino que la persona se propone, para alcanzar una o varias metas; es un plan que se traza a fin de conseguir un objetivo, es el que da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida, para las mujeres migradas es así, y este proyecto de vida está, casi siempre, determinado por los motivos por los que ellas emprendieron el viaje, que van combinándose o cambiándose por otros y de los cuales, va a depender la vida de estas.

La motivación y el empeño que pone en marcha a una mujer que emprende un viaje migratorio, permite ver las capacidades y recursos personales, que tiene para crear las estrategias que le posibiliten superar las adversidades y los obstáculos con que se va encontrando en el camino, para lograr sus propósitos, al cual estarán vinculados su situación personal, familiar y socioeconómica.

Teniendo en cuenta lo explicado por CLARA PÉREZ WOLFRAM, en el proyecto migratorio de estas mujeres hay factores o variables que influyen y se hace necesario mencionar, ya que son complementarios a los motivos por los cuales ellas, deciden iniciar el proyecto migratorio, estos motivos van a estar presentes en la mayoría de estas mujeres.

La situación del país de origen, hay que tener en cuenta el contexto del que vienen, la situación en general de la sociedad de origen, su situación económica y sociopolítica. La situación particular de la mujer con esto nos referimos, al conjunto familiar y situación económica que viven, su educación, sus recursos, la posición que ocupa en su grupo familiar (cabeza de familia, esposa, madre, hija mayor, mujer joven y fuerte, sana, separada, divorciada entre otras), y de lo responsable y comprometida que se sienta con estos. Por último la situación personal de cada una, con esto hacemos referencia a la individualidad de cada mujer, al hecho de que la migración es una decisión particular, y que dos mujeres ante la misma situación pueden tomar o no la decisión de emigrar, de salir e iniciar un proyecto migratorio.

Hay mujeres que salen de su país de origen vinculadas a un proceso de reagrupación familiar, por lo que su proyecto migratorio está ligado a la del proyecto migratorio de su pareja, de lo que se hayan planteado como pareja como parte de un grupo familiar, como suele ser el caso de los colectivos de origen árabe.

Cabe resaltar el hecho, que es escuchado y leído en muchos artículos y estudios, consultados para esta investigación en donde expresa abiertamente que sus proyecto de viaje, se convierten en un proyecto de vida, y todo lo basan en el logro de un bienestar, para ella y para los suyos, en la adquisición de un patrimonio que les permita asegurar y mejorar su condición de vida.

5. MOTIVOS DE LA INMIGRACIÓN FEMENINA.

Hoy en día, las mujeres en general juegan un papel fundamental en los fenómenos migratorios a nivel mundial, y por lo tanto en la CAE, generando lo que se ha denominado sociológicamente la feminización de las migraciones.

Según lo expuesto por SONIA PARELLA, en su libro *Mujer inmigrante y trabajadora* la triple discriminación: “Las mujeres están cada vez más presentes en las migraciones internacionales. De hecho la feminización de los flujos constituye uno de los rasgos principales de los movimientos migratorios actuales. Estas mujeres, lejos del imaginario que las relega únicamente al papel de <dependientes> de sus esposos, emigran por una gran variedad de razones y muchas de ellas se erigen como pioneras de los flujos migratorios, dejando <atrás> a sus familias en el país de origen”.

Este proyecto migratorio surge de una decisión que por múltiples razones cada mujer toma, haciéndola salir del lugar de origen, para llegar a un destino, a un lugar nuevo y diferente, en el cual quiere dar solución a lo que la aqueja (inquietudes, necesidades, recibir satisfacciones, obtener logros y metas u otros).

También está claramente descrito por MARÍA JESÚS CRIADO (2001; Pág. 297), en una cita del libro *Latinoamericanas en Donostia, Proyectos migratorios obstáculos y estrategias*, escrito por Clara Pérez: “Entre los factores que mueven a emigrar, suele darse una combinación de condiciones estructurales, circunstancias personales, familiares y del entorno, aspiraciones económicas y sociales e imágenes sobre la inmigración y sus resultados. A ello se une también, en ocasiones, problemas o conflictos, de orden social o familiar, que haga al individuo sentirse presionado o muy aislado”.

Antes de mencionar algunos de los motivos o factores más destacados en la decisión de emigrar, hay que tener en cuenta que desde el punto de vista psicológico, ya existe en la gran mayoría de las personas un revulsivo personal, ganas de cambiar o romper esquemas de vida aparentemente inamovibles, una forma de manifestación de esto, se puede decir que son los momentos críticos o en las crisis personales, y suelen estar presente en muchos de los procesos migratorios, por no decir que en todos ellos, llegando a producir o dar como resultado el querer un cambio y tomar la decisión de irse, de escapar, de emigrar, situación que les va a proporcionar un cambio vital que les permitirán nuevas perspectivas. En ocasiones la crisis es solo un aspecto de la misma mujer, de su vida, mientras que en otras es un cúmulo de aspectos y situaciones personales, económicas, familiares, de relaciones de pareja, logros profesionales, políticos, de formación y estudios entre otras. Es así como se podemos mencionar a continuación algunos de los motivos principales.

La situación económica es quizás, el motivo principal que empuja a una mujer a emigrar, pero en la mayoría de los casos no es lo único, ya que suele ir acompañada de otros factores. El poder adquisitivo, porque no lo tiene o porque algunas mujeres lo pierden por avatares de la vida; esto suele ser determinante en algunas de ellas, la necesidad o deseo ser independiente a nivel económico, al igual que la necesidad de proporcionar o asegurar a sus familiares una estabilidad económica, que le permita poder proporcionar la solución a las necesidades básicas como son la educación, la vivienda, la protección sanitaria, la alimentación no solo de sus hijos e hijas sino también de los padres, hermanos/as e incluso de otros familiares, quienes ven la solución de sus problemas, con su salida y la búsqueda de una mejor situación laboral que permita cambiar su situación económica.

Se considera que otro de los motivos más relevantes por los que las mujeres emigran, es el hecho puramente familiar y afectivo, ya que algunas emigran para reunirse con su pareja o la reagrupación familiar, que se puede presentar en mujeres tanto mayores como jóvenes como es el caso más frecuente de los colectivos de origen árabe.

Cuando mencionamos los motivos familiares y de pareja nos estamos refiriendo al hecho de que son muchas las mujeres que fundamentan su proyecto migratorio en el encuentro con su marido o con la familia, pretendiendo mantener un vínculo afectivo y de relaciones con su pareja e hijos, madre/padre u otros.

Los motivos personales suelen ser uno de los motores que genera el deseo en una mujer de emigrar, la necesidad de iniciar una nueva etapa de vida y el deseo de conocer y aprender. Suele estar vinculado a mujeres jóvenes que han terminado sus estudios, pero también hay mujeres de edad adulta o mediana edad, autosuficientes que sienten que ya sus hijos e hijas crecieron y que los cuidados que proporcionaron a estos ya no son tan necesarios, por que se casan o salen de casa, y viéndose liberadas deciden realizar una actividad que les permita la entrada al mercado laboral. Las separaciones, es decir, el romper los vínculos afectivos con una pareja suelen dar lugar a la misma situación.

Otro motivo claramente observado, es el hecho de como las sociedades ven las relaciones entre hombres y mujeres, en donde cabe resaltar que en algunos casos el estereotipo de (género) ser mujer es determinante, y que por alguna razón hayan dejado su pareja, situación que no es muy bien vista por su familia y que la mayoría de las veces, no son aceptadas por ellas les empuja a emigrar, ya que son constantemente evaluadas con una connotación negativa por su sociedad más próxima

La formación profesional, la continuación de estudios o la realización de prácticas en otro país diferente al de origen, es otro de los motivos por los que las mujeres se motivan a una

inmigración temporal, prolongada o definitiva, lo cual puede irse dando poco a poco dependiendo de la estancia y de las perspectivas que se vayan dando en torno a los proyectos y metas que se van buscando.

La persecución política o motivos ideológicos es una manera de emigrar y no necesariamente es de forma voluntaria, en algunas de estas mujeres, surge de la necesidad de preservar el bienestar físico y emocional.

En algunas mujeres no siempre existe una crisis previa, a veces tan solo existe el deseo de conocer cosas nuevas, de buscar nuevas posibilidades, lo cual es más frecuente entre las mujeres jóvenes, en donde las metas y los proyectos son imprecisos y se van definiendo con el paso del tiempo y las experiencias que se van viviendo.

6. DIFICULTADES PARA ACCEDER A UN EMPLEO

Inicialmente se hace necesario recordar que las dificultades o limitaciones de las mujeres de este colectivo no dejan de ser las mismas que enfrentan y sufren todas las mujeres en general, tanto españolas como vascas. Partiendo de esta idea, cabe destacar un hecho muy significativo para todas ellas, como es el derecho a la igualdad, lo cual esta demarcado por el sistema estructural, que está presente en todos los sistemas sociales en donde de una u otra forma, se da en menor o mayor intensidad.

La desigualdad de género es uno de los factores que limita y que más afecta a las mujeres no permitiéndoles su pleno desarrollo. Concretamente en el ámbito laboral, en donde los perjuicios que se forman en torno a ellas, las hacen más invisibles a pesar de los logros que tienen y los espacios que llenan. Al mismo tiempo las aísla y las hace más vulnerables. En la mayoría de los casos se ha demostrado que estas mujeres disponen de una gran fortaleza en sus puestos de trabajo y plena dedicación, a pesar de tener que enfrentarse a limitaciones tales como:

Los aspectos culturales, a pesar de que se están haciendo esfuerzos para consensuar la construcción de códigos comunes. Hay patrones culturales que merecen tenerse en cuenta y conocerse desde las diversas culturas, para favorecer el respeto y la integración de las mismas.

Las dificultades **Institucionales**, en donde las formas de las instituciones son demasiado rígidas para la nueva ciudadanía, que desea desempeñar actividades laborales acordes a sus capacidades y para la homologación de sus especialidades.

Desde el ámbito Político, se están poniendo trabas a las personas extranjeras como pueden ser, las maniobras administrativas que las condicionan a las contrataciones en ciertos espacios laborales, entre otras.

En el caso específico de las mujeres, las mayores dificultades encontradas por estas mujeres son las condiciones laborales en el trabajo productivo y reproductivo, visto socialmente como el trabajo que nadie desea.

El incumplimiento de los convenios colectivos por parte de los empresarios/as en temas como el salario, la jornada laboral, horas extraordinarias, entre otras, son dificultades que se presentan con más frecuencia en la actividad laboral de estas mujeres.

Es una gran dificultad para estas mujeres, a la hora de encontrar un trabajo, el disponer de un permiso de residencia y trabajo previo.

Es necesario mencionar, que una gran dificultad para acceder a un empleo es la lingüística o de comunicación, ya que el idioma es una de las limitantes para la mayoría de mujeres que proceden de lugares que no dominan el castellano, y en especial en aquellas donde existen lenguas autonómicas, tales como el euskera o catalán entre otras, al tratarse de zonas bilingües.

Las condiciones reales del mercado laboral a día de hoy dificultan y son pocas las ocasiones que no generan frustración individual, que se traslada a lo social, ya sea en participación social y familiar, lo cual se ve reflejado a través de la relación de hijas e hijos, con su persona y su mundo social y familiar.

Por último decir, que al igual que muchas mujeres autóctonas se observa que ellas encuentran dificultades a la hora de conciliar sus horarios laborales, familiares y formas de participación social.

7. SITUACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS INMIGRADAS EN LA CAE.

Para realizar un análisis de la realidad laboral de las mujeres inmigradas, hay que tener en cuenta aspectos como:

1.- Existe un factor desencadenante de diferenciación entre las mujeres que tienen permiso de residencia y trabajo y las que no están regularizadas.

2.- Que las mujeres vengan de los países que pertenecen a la comunidad europea o de las que no son de países de la Unión Europea, es decir si son comunitarios o extracomunitarios, ya que se observa que el desempeño laboral de unas y otras suelen ser bastante diferentes, e incluso de esto depende su ubicación laboral, lo cual se ve claramente a través de los informes que se recogen y estadísticas que reporta el INE.

Como se ha dicho anteriormente, el hecho de que las mujeres que no tienen permiso de trabajo, no podrán ser dadas de alta en la Seguridad Social, lo cual de una u otra forma esta sectorizando a estas mujeres a desempeñar unas actividades laborales específicas generalmente precarias y sin ningún tipo de garantías de reivindicaciones laborales, sociales y económicas. Las mujeres de origen comunitario gozan de garantías legales en torno a la regularización y a los permisos de trabajo, con las que no cuentan las mujeres de origen latino, asiático o de países africanos entre otras.

Con la creciente incorporación de las mujeres autóctonas al mercado de trabajo, se va generando un espacio vacío en el plano doméstico y de cuidados, su actividad laboral debe ser realizada por otra persona, en su gran mayoría ocupados por mujeres de otros países, cumpliendo un papel muy importante ante las nuevas necesidades creadas socialmente.

Tanto en la CAE, y en general en todo el territorio nacional, se considera que la mano de obra, que las extranjeras asumen para poder desarrollarse, es sin duda el empleo doméstico (cuidado de personas y de niños/as, limpieza, o empleadas del hogar o auxiliar de domicilio), actividades laborales que se han denominado “trabajos feminizados”, destinadas casi en exclusividad a estas mujeres.

A este colectivo le toca insertarse en un mercado laboral muy básico, es decir trabajos no cualificados, en donde los salarios siempre son los más bajos y con poca seguridad sanitaria. En los

que se presentan los niveles más altos de irregularidad, caracterizado por la inestabilidad y el desamparo jurídico.

El sistema efectúa una discriminación a través de sus mecanismos legales, estableciendo una canalización de las personas inmigrantes a unos determinados tipos de empleo, no permitiendo que estas mujeres sean tratadas en igualdad de condiciones atendiendo a sus conocimientos o sus méritos. Por lo general siempre desempeñan una serie de ocupaciones, a las que la sociedad les permite su acceso y que por añadidura no pueden ser desempeñadas por los/as nativos/as, por la falta de disponibilidad ya mencionada anteriormente. En ausencia de otra situación más deseable, estos trabajos son los que finalmente, les puedan estar facilitando una adaptación social y económica, teniendo en cuenta la situación pareja de desprotección, explotación y exclusión social que estas tienen.

Son muchos los casos, en donde estas mujeres tienen una formación previa en cualquier área laboral o profesional, y que por múltiples razones, por lo general las impuestas por el estado, no se les permite desempeñarlas, generando unas pérdidas, o el no aprovechamiento de mano de obra especializada en algunos campos de trabajo, y una gran insatisfacción personal, la cual se va a manifestar en su productividad, en su vida personal, familiar y social.

Esta idea es recogida por TRINIDAD L VICENTE en un Artículo, titulado, Caracterización de las mujeres extranjeras en la CAE, Monografía sobre Género e Inmigración, Mujeres Migrantes, Viajeras Incansables , de la siguiente forma: "En definitiva, estas mujeres van a sufrir con mucha frecuencia una triple discriminación en tanto que son mujeres, extranjeras y trabajadoras, en una sociedad que las confina en empleos mal vistos, mal regulados, y mal pagados, lo cual sin duda dificultará su proceso de integración social. Y es que este tipo de empleo está permitiendo a muchas mujeres iniciar una nueva vida llena de expectativas, pero deberíamos tratar de abrir nuevas oportunidades para estas mujeres con el objetivo de favorecer su mejor inserción laboral y social. Ello evitaría proceso de marginación y mejoraría sus condiciones de vida personal, familiar y social, lo cual construye un punto de partida fundamentado en la integración de estas personas en nuestra sociedad".

8. NICHOS LABORALES PARA LA MUJER MIGRADA.

El Servicio doméstico, es la actividad laboral más desempeñada por la gran mayoría de mujeres inmigradas, tanto en la CAE como en todo el territorio nacional. El “empleo doméstico” o “servicio doméstico” se puede definir como el desarrollo de actividades propias del hogar como son: aseo, limpieza, preparación de alimentos, lavado y planchado de ropa, atención de niños/as y cualquier otra actividad relacionada con el hogar del empleador.

Esta actividad laboral, puede estar amparada por un contrato de trabajo, como trabajadora del servicio doméstico, el cual tiene las mismas características y conllevan las mismas obligaciones y derechos que cualquier otro contrato de trabajo. Puede ser verbal o escrito, a término fijo o a término indefinido. El contrato por escrito sirve para acreditar las condiciones de trabajo pactadas: horario, salario y cualquiera otra y para demostrar sus condiciones de trabajadora.

Los derechos y obligaciones laborales del servicio del hogar están regulados en el Decreto 1424/1985 del Estatuto de los Trabajadores, donde se incluyen todas las actividades de este ámbito como el cuidado de la casa y la atención a los miembros de la familia o de las personas que convivan en el domicilio-. También comprende otras labores como la jardinería o la conducción, siempre que estén relacionados directamente con las tareas domésticas.

El empleo de servicio doméstico, en un primer momento, para la mayoría de mujeres migradas, independientemente de su experiencia laboral, edad o estudios realizados, se presenta casi como única opción, por lo que está considerado como el empleo tradicional de las mujeres inmigradas, sobre todo en la primera fase de su llegada. Estas mujeres no están asumiendo esta actividad laboral, como una cuestión ideológica, profesional, u otra, sino porque esta actividad les permite afrontar la situación real e ineludible que tienen. Este trabajo a pesar de ser desarrollado en el ámbito doméstico es remunerado y puede ser realizando tanto de forma sumergida, como formal. Para las mujeres que no tienen su situación regularizada, este tipo de empleo es relativamente accesible, permitiéndoles iniciar su vida laboral, aun cuando no tengan el permiso de residencia y trabajo, al mismo tiempo les genera una mayor seguridad en los primeros momentos y un primer paso para emplearse en otros ámbitos laborales “a posteriori”.

El salario de este trabajo en cuantía está determinado por el salario mínimo interprofesional (SMI) para una jornada de 40 horas semanales, que se fija por el Gobierno mediante la publicación de un Real Decreto cada año, para ellas puede ser un salario/mes y en otros casos se les puede pagar salario/día, también se suele dar salario/hora expuesto en la Guía de Derechos de las Trabajadoras de Hogar, “Barre a Tu Favor”. Asociación de

Trabajadoras del Hogar/Asamblea de Mujeres de Bizkaia-Bea. Aun cuando este suele varias mucho en función a los acuerdos pactados entre la empleada y empleador/a según lo convenido. Inicialmente estas mujeres se incorporan a esta actividad laboral como internas, teniendo en cuenta que en un primer momento suele ser lo más conveniente para ellas, teniendo en cuenta sus necesidades al igual que su situación ya que con este también tiene sus beneficios y por otro lado esta forma de trabajo es el que más demanda tiene. Pueden llegar a pasar muchos años hasta que pasan a tomar la decisión de trabajar como externa

Otra de las ocupaciones en las que se desenvuelven un gran número de las mujeres de este colectivo es en los cuidados a la infancia, personas mayores y personas dependientes o con minusvalías, actividad que suele estar muy ligada a la anterior, ya que esta se da en el ámbito doméstico y muchas se les contrata para que ejerzan de cuidadoras y para que a su vez realice las actividades domésticas, incluso los recados, y para paseos de estos.

Trabajar en la limpieza por horas, es otra de las actividades que más realizan las mujeres de este colectivo. Realizar la limpieza en casa por horas de forma fija o ocasional, al igual que en la limpieza de oficinas, portales u otros espacios. Este es otro de los oficios que les reporta a estas mujeres un ingreso seguro, pero al igual que el anterior, con frecuencia están desempeñándolo en muy pésimas condiciones y no les proporciona la seguridad sanitaria y económica que esta requiere, por los vacíos legales que hay en torno a todos estos temas, por las mismas situaciones personales dadas a ellas y por último por la actitud de sensibilización que suelen tener algunos empleadores/as ante esta situación.

Estas actividades laborales están consideradas como el nicho laboral de las mujeres migradas ya que más de un 80% de ellas se desempeñan en estos campos, sin embargo, hay que mencionar que un gran número de ellas se desenvuelven en otros ámbitos como es la hostelería, bien como cocineras, ayudantes de cocina, camareras o en la limpieza de los mismos locales. Espacios laborales en donde ya deben tener más definida su situación, en cuanto a su permiso de residencia y trabajo, ya que por estar en espacios públicos, están expuestos a la evaluación y supervisión de la situación de la plantilla que allí labora, o por las autoridades del Ministerio del Trabajo y otros que le competen.

A día de hoy es muy frecuente encontrar algunas de estas mujeres al frente de algunos negocios o establecimientos, como dependientas, reponedoras o cajeras haciéndolas un poco más visibles su desempeño en el ámbito laboral a nivel de espacios públicos. Otra actividad laboral y económica, en la cual se desempeña un número muy pequeño de mujeres extranjeras es el de empresarias, llegando a contar con sus propios negocios tales como peluquerías, locutorios, tiendas, bares y restaurantes. La agricultura es una actividad laboral que pueden estar realizando algunas mujeres inmigradas en este momento, a través de esta ingresan a el territorio nacional, como temporeras para la recogida de cosechas o actividades específicas, suelen llegar con contratos de trabajo por la temporada, de dos o tres meses, con el que

prolongan sus estancia y con el que algunas aprovechan para quedarse.

Por último mencionar a la prostitución aun, cuando no es considerada como una actividad laboral económica y legalmente reconocida en este país, en el colectivo de mujeres inmigradas y en otras mujeres si lo es, ya que esta actividad laboral les permite generar ingresos, economía necesaria para satisfacer sus necesidades. Euskadi, como cualquier otra comunidad, también cuenta con un número de mujeres extranjeras, que se dedican al ejercicio de esta actividad. Mujeres que por lo general son latinas, africanas, y de Europa del Este, siendo una información bien documentada por un estudio hecho EMAKUNDE- INSTITUTO VASCO DE LA MUJER, y titulado, “Mujeres que ejercen la Prostitución en la Comunidad Autónoma del País Vasco”.

Son pocas las mujeres de este colectivo que han logrado ingresar en el ámbito laboral con actividades cualificadas, situación esta que inquieta y será de análisis en este trabajo, si se tiene en cuenta que la gran mayoría de estas mujeres traen estudios básicos y hasta formación profesional que se está quedando minimizada y desvalorizada pudiéndose aprovechar, en esta sociedad que las acoge.

En el 2001 el COLECTIVO IOÉ realizo un estudio, titulado, “Mujer, Inmigración y Trabajo” el cual está relacionado con el colectivo de mujeres inmigrantes, con respecto al ámbito laboral en todo el país y la información arrojada por la Tesorería de la Seguridad Social, el cual nos muestra con tablas y estadísticas las ocupaciones más habituales de estas, teniendo en cuenta las nacionalidades, con las que se puede hacer de una forma clara la comparativa de la actividad desempeñada por estas mujeres según su procedencia.

Lo que confirma que la mayoría de estas mujeres se están desempeñando desde hace mucho tiempo atrás, en las actividades laborales más precarias y de servicio que en los ámbitos cualificados y que estas actividades especializadas estando claramente determinadas por sus países de procedencias, lo cual es digno de analizar a lo largo de esta investigación. También se puede decir que la inserción laboral de estas mujeres se produce en su mayoría, en dos sectores laborales, aquellos a los que la Administración concede prioridad según sus políticas de los movimientos migratorios y le interesa son el servicio doméstico y la agricultura en estos momentos, ambos sectores están regulados en cuanto a condiciones laborales y derechos sociales.

9. FASE EMPÍRICA (IV) LA INTERVENCIÓN A LAS MUJERES INMIGRANTE ANTE EL AMBITO LABORAL

GENERALIDADES.

En el análisis de los seis grupos de discusión, se observa claramente cuál es la situación laboral de la mayoría de las mujeres migradas en la CAE. Se hizo evidente, que a este colectivo se le obliga insertarse en un mercado de trabajo muy básico, confirmando su realidad vivida tal y como se expuso anteriormente y también verificado por otros estudios a nivel autonómico, y nacional. Estas actividades están circunscritas en el ámbito de los cuidados y el trabajo dentro del hogar o ámbito privado.

Sin diferencia de nacionalidad, etnia o raza, a estas mujeres en su gran mayoría se les permite desempeñar trabajos por lo general precarios, realizados casi exclusivamente por estas mujeres.

Estos ámbitos de trabajo se consideran a día de hoy, como los nichos laborales de este colectivo (empleo doméstico, cuidado de personas mayores, de niñas y niños, limpieza, entre otros), existentes desde siempre en nuestras sociedades, y que anteriormente estaban siendo realizados por mujeres autóctonas, que en estos momentos tienen acceso a un mercado laboral más amplio, por lo que estas actividades, altamente feminizadas están siendo realizadas por mujeres migradas, como consecuencia de estructura social actual.

Cabe resaltar el hecho, de que a pesar de que muchas de las mujeres, que participaron en los grupos de discusión, han sido escolarizadas y que bastantes de estas tienen estudios profesionales y que incluso han desarrollado una actividad laboral, previamente en sus países de origen o que durante su estancia en esta comunidad, también han aprendido otras destrezas, a través de estudios formales o mediante cursos.

Es altamente relevante el hecho, de que en estos momentos a la gran mayoría de ellas, la situación administrativa y el sistema sociopolítico, no se les permite desempeñar de forma directa otras labores para las que ya están preparadas, ocasionando que estén realizando por ende estos trabajos que no les deja visibilizarse desde otros ámbitos laborales. Como consecuencia, muchas veces, genera que se encuentren en situaciones de precariedad o exclusión social.

TABLA 19 ACTIVIDADES LABORALES REALIZADAS POR LAS MUJERES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

	Nº	Empleada Doméstica	Cuidadoras	Desempleo.	Internas	Otras
Europa del Este	8	3	1	4	0	0
Latinas <35 años	5	5	2	1	1	1
Latinas >35 años	12	3	4	4	3	3
Asiáticas	5	3	1	0	1	2
Musulmanas	4	1	1	2	0	1
Africanas	17	3	4	8	0	4
Total	51	18	13	19	5	11

FUENTE 23: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

Otras: peluquería, auxiliar de geriatría, artesana, auxiliar gerátrica, limpieza de oficina, auxiliar administrativa, mediadora intercultural, estudiantes (2) dependiente de una tienda.

Como se observa en la tabla anterior, las mujeres participantes en los grupos de discusión, procedentes de diferentes lugares, son un claro reflejo de la realidad vivida por este colectivo en el ámbito laboral actualmente, en donde las labores domésticas y cuidados prevalecen, situación que está claramente confirmada por sus comentarios, así como por las aportaciones, hechas al respecto, por el grupo de profesionales que han participado en los encuentros.

ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZAN

A continuación se presenta un análisis de los comentarios y discursos expresados en los diferentes grupos de discusión, partiendo de las preguntas que allí se plantearon.

En referencia a la actividad laboral que realizan, encontramos que, algunas de ellas se dedican a realizar trabajos de empleo doméstico y en menor frecuencia a cuidados, la mayoría de estas compaginando las dos actividades profesionales, y con bastante frecuencia trabajando como personal interno. Este dato es significativo puesto que a pesar de llevar varios años en la CAE y tener preparación profesional y académica en otros sectores, aún siguen desempeñando las mismas labores.

T, COLOMBIA, se encuentra residiendo hace 10 años en la CAE: Yo trabajo en limpieza, bueno si en limpieza y cuidando a personas mayores.

F. KENIA, lleva un año aquí, comenta. Aquí trabajo con una cuidadora y en mi país he trabajado en una empresa de exporte.

E. FILIPINAS, lleva más de 20 años residiendo en la CAE. No, ya no, ya cuando me casé ya no trabajo interna, trabajé cuatro horas por la mañana y ahora pues estoy con este señor, que ya llevo 20 años con él, 2 horas estoy por las mañanas nada más.

A, RUMANÍA, lleva viviendo aquí 8 años. Estoy trabajando con unos niños a la mañana, de llevar al colegio, y luego por la mañana y por la tarde pues con un señor mayor. Si estoy bien s.

G, PERÚ, que lleva más de 5 años, nos dice: Ah, bueno. Este...sí, yo como estaba diciéndoles, yo he trabajado con niños, soy maestra, he sido maestra porque lo he desempeñado allí en mi patria unos buenos años. Bueno, es la carrera que realmente me gusta ¿no? y algún día quisiera incluso desempeñarla acá, pero por el tema del euskera creo que es un poquito que va en contra del (...). Pero sí me gustaría mucho trabajar con niños, incluso... En ese sentido también tengo una experiencia, ¿no? (...) Hace un par de meses necesitaba canguros, creo que para trabajar con niños. Y este... bueno me llamaron, me hicieron una cita en Santurce y ahí me mandaron a Bilbao, tuve la entrevista y todo, le dije que yo tengo, bueno trabajando con niños más de quince años, incluso he estudiado en la universidad y por mí no habría ningún problema porque me siento realmente capacitada, sé motivar a los niños, en qué momento hay que jugar, en qué momento hay que estudiar. Para mí es como se dice "pez en el agua" sería ¿no? Pero, bueno, necesitaron diez canguros, pero bueno, no me llamaron luego me dijeron que no me había sido aceptada.

Y, MARRUECOS. Limpieza, limpiar, cuidar a un niño, pero más limpiar.

El gráfico siguiente, nos muestra los índices de actividad laboral de estas mujeres, observándose un leve aumento del desempleo.



FUENTE 24: ELABORACION PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS DE LOS GRUPOS DE DISCUSION.

Otras: peluquería, auxiliar de geriatría, artesana, auxiliar geriátrica, limpieza de oficina, auxiliar administrativa, mediadora intercultural, estudiantes (2) dependiente de una tienda.

Es de gran interés y significado para la investigación, encontrar que son pocas las mujeres que realizan algunas actividades laborales con más cualificación, indicando claramente que este colectivo está sujeto a un determinado ámbito laboral, a pesar de que muchas cuentan con la capacidad, técnicas y profesionalidad para desempeñar otras actividades. Se las visibiliza en una realidad limitada incapaz de brindarles desarrollar el potencial personal y profesional que tienen.

Es así como algunas expresan abiertamente, que a pesar de tener una formación especializada, se las sigue contratando en actividades consideradas altamente feminizadas, como por ejemplo:

M. CUBA: *lleva más de 9 años residiendo en el País Vasco, y con formación profesional. Yo trabajo de administrativa en un despacho de abogados.*

F. ANGOLA: *residiendo aquí desde hace más de 35 años. Yo trabajo de mediadora intercultural para el ayuntamiento de Vitoria.*

A. MALI: que reside en España hace 11 años, nueve de estos en la CAE. Yo estoy en una contrata de Osakidetza de auxiliar.

M^a T. COLOMBIA, residiendo en esta comunidad desde hace 9 años, con estudios profesionales realizados en su país y con algunos cursos de formación hechos aquí. Yo si, yo trabajo como auxiliar domiciliaria con una empresa que trabaja para el ayuntamiento y por las tardes doy masajes en Santurce.

B. FILIPINAS, que lleva muchos años residiendo en la CAE, comenta: No, yo por lo menos ahora yo estoy de auxiliar de enfermera. Yo estoy con dos señoras que estoy cuidando y con todo y cuando salí de casa de xxx, también estuve yo... como médico de... (...) No, es que he tenido suerte de eso, en ese sentido.

Lo cual en sienta forma está siendo reafirmado por el comentario de profesionales como:

MJE, PSICÓLOGA, Trabaja en el ámbito de Orientación Educativa Sí que vemos, yo sí que veo que salen a flote muchos más lo que es el trabajo de la mujer, el tema de lo que comentaba ella no controlar el castellano, si controlas el castellano, los niveles educativos, el no tener convalidaciones, gente que tiene una socióloga... o sea, en su país era socióloga, trabajando en un puesto importante, resulta que viene aquí, se... bueno, forma familia no sé qué, entonces dice: "ahora claro, no puedo ni irme ni quedarme". O sea, "si me quedo tengo que trabajar en puestos de trabajo que nunca había pensado para mí, pues el cuidar personas mayores, no sé qué, limpiezas etc., y si me vuelvo ahí, a mí país", en este caso creo que es, creo que era de Guinea, "pasa que mis hijos de 7-8 años, me... o sea, no van a tener las posibilidades (Marijose: Sí) a nivel educativo, sanitario etc.

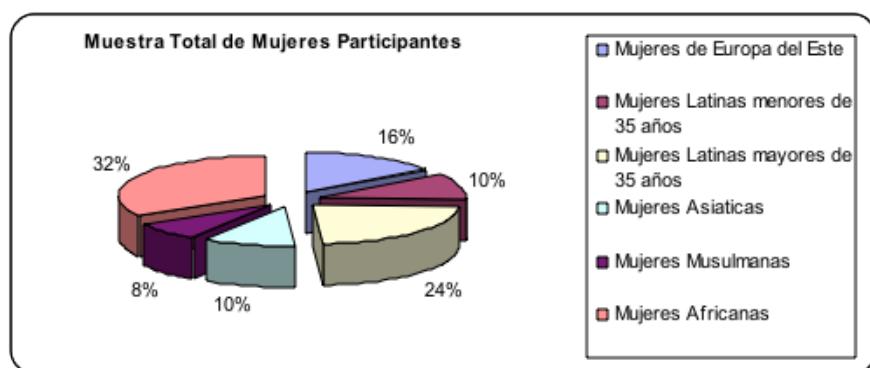
T, SOCIOLOGA Y PROFESORA DE LA UNIV. DE DEUSTO: Porque yo creo que antes poníamos aquí... Mira tú yo creo que nos has explicado muy bien eso, las mujeres inmigrantes vienen y buscan esos empleos. Yo creo que necesitamos primero saber eso, qué niveles educativos tienen. Resulta que si cogemos los datos del censo del 2001, perdón del... sí del 2001 porque todavía vamos a hacer... por ejemplo los datos de los niveles educativos de la población inmigrante es casi imposible saberlos porque no preguntamos. O sea, aquí por ejemplo las estadísticas habría que empezar a preguntar ¿no? Pero son bastante semejantes a los de la población autóctona. Claro, que sean bastante semejantes significa que aquí tengo a Amparo ¿eh? Que ha estado conmigo compartiendo

la docencia universitaria, ella es colombiana y yo soy de Bilbao. Claro entonces Amparo no la podemos meter en el colectivo de mujeres analfabetas porque su inserción laboral es otra. Claro ¿qué ocurre? Que la mayor parte de las mujeres tengan los niveles que tengan, incluso aunque tengan unos niveles superiores, porque se encuentra con esa sociedad te dicen a ti que quieren esos empleos. Y es verdad, porque es una estrategia para entrar en el mercado de trabajo. Entonces como es su estrategia, no se sentirán a gusto que luego eso es otra historia ¿no? No se sentirán a gusto y probablemente ahí dirán "mi hijo que vaya a la escuela a ver si consigue mejorar" Pero están ahí, porque es su única entrada al mercado laboral. Entonces ¿por qué no van al INEM? Pues porque nosotras como autóctonas, y digo nosotras porque aquí también habría que ver y volver a los roles, yo no voy a buscar a una mujer para que trabaje en mi casa en servicio doméstico al INEM ni a Lanbide, lo hago en todo caso yendo a la parroquia y por eso ellas acaban haciendo el curso de...

FORMACION, HOMOLOGACIONES Y PERMISO DE TRABAJO.

Aun cuando la participación de las mujeres fue totalmente voluntaria y en muchos casos se utilizó la técnica de "bola de nieve", logrando grupos con una gran diversidad en cuanto a sus procesos migratorios y experiencias personales, haciéndose evidente que los discursos y comentarios expresados, resultan bastante homogéneos y que en ellos hay una gran similitud en el sentir.

GRÁFICO: 6: MUESTRA TOTAL DE MUJERES PARTICIPANTES



FUENTE 25: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS SACADOS DE LOS GRUPOS.

También se aprecia en el análisis de algunas mujeres de este colectivo, expresiones que indican un desconcierto y una insatisfacción ante el hecho de que sus habilidades profesionales no son valoradas, además de que se les obstaculiza en el sistema educativo para

la homologación de sus títulos o de formación, además el sistema administrativo no facilita la tramitación para poder demostrar los oficios o formación profesional que tienen. Por otro lado el sistema administrativo no favorece la tramitación de los expedientes que avalan la formación llevada a cabo en sus países de origen... como lo expresan ellas en apartes de su discurso.

A. PARAGUAY: *"atender personas mayores y de ahí no pasamos ¿eh? .Ni por más estudios que tengamos en nuestros países. Ya te digo, yo tengo segundo año de periodismo, tengo licenciatura en marketing y a la hora de homologar mi título tengo muchísimos problemas, mucha burocracia y encima creo que no hay acuerdo bilateral con Paraguay y... y encima que me cuesta mucho dinero hacer todo aquello, que no solo es pedirlo de allá, tienen que pasar por Ministerio de Relaciones Exteriores, que esto, sello aquí, sello, mínimo 400-500 euros solo los papeleos. Y a la hora de la verdad lo tienes todo y te dice "que no, es que hay materias que no se convalidan, que hay esto". O sea, al final te echas para atrás y dices "yo". Que al final digo yo, un papel dice lo que yo valgo, yo, a mí me gustaría mucho más demostrarlo ya en el trabajo, pero lamentablemente son los papeles los que tienes que presentar. Muchas veces te dicen "no es que si no homologas no, no puedes trabajar". Y todas creo que, no sé, yo no sé, la mayoría, tenemos estudios, (murmurillos de las compañeras como asintiendo) estamos preparadas, pero no podemos acceder a un trabajo... a ver que todo trabajo es....*

Y. MARRUECOS: *Mira, pagar bien... mira, depende porque esta gente me han hecho el contrato ¿sí? Me van a pagar la seguridad social. A veces yo igual trabajo más horitas que lo que me toca pero para mí, a mí no me molesta, porque veo situaciones de otra gente y me parece fatal.*

El permiso de trabajo o la situación administrativa totalmente resuelta para las mujeres migrantes, ya sea en todo el territorio o dentro de la comunidad, es un de los objetivos prioritarios a alcanzar ya que la irregularidad legal es una de las mayores dificultades con las que se encuentran estas mujeres.

C. BOLIVIA. *[...] Los seis meses de seguridad social. Me faltan seis meses de aportación. Entonces si no es lo de la pelu, es que tengo que trabajar en el servicio doméstico o lo que salga porque es que necesito aportar ya.*

COMO SE SIENTE Y PIENSAN ESTAS MUJERES.

En cuanto a la percepción que ellas tienen, hacia el valor que le dan al trabajo que realizan en los diferentes empleos, responden abiertamente que ante la mayoría de estos empleos se sienten muy mal, porque consideran que están mal pagadas y valoradas, lo que origina inestabilidad física y emocional.

T. COLOMBIA: *Pues yo trabajaba en una casa, y pues trabajaba tres horas diarias y trabajo cinco años ahí. Y me quede sin trabajo cuatro meses y metí el currículum en una agencia de empleo y me llamaron para dos empleos, que son los que tengo ahora. Pero me pagan muy poquito, me pagan 6 euros la hora. Trabajo una hora con una señora...*

M. CUBA: *Yo todos los trabajos que he hecho aquí desde que llegue siempre han estado muy mal pagados. De hecho he estado en bares trabajando de lunes a viernes, cuatro y cinco horas, y domingo 6 y 7 horas, por 300 euros al mes. He estado en un hostal trabajando desde 8 hasta 12 horas, de lunes a domingo por 18 euros diarios, trabajando 12 horas cada día. Y luego en empresas administrativas siempre la categoría más baja, haciendo el trabajo más cualificado y cobrando menos.*

N. ECUADOR: *Bueno yo la verdad es que cuando he trabajado, en una casa si sentí que me pagaron menos, pero luego cuando he estado por horas me han pagado 10. Que tampoco, no es ni mucho ni poco, pero debería de ser más, porque tu a veces te sacas mucha mugre. Yo cuando estaba interna ganaba 980 y la seguridad social, eso fue en el 2004, 2003 al 2005 mediados.*

Sin embargo algunas se expresan de la siguiente forma:

A, RUMANÍA: *Estoy trabajando con unos niños a la mañana, de llevar al colegio, y luego por la mañana y por la tarde pues con un señor mayor. Si estoy bien sí.*

En muchos de sus discursos comentaron que la actividad laboral que se encuentran desempeñando les están generando algunas dificultades orgánicas que están apareciendo y que antes no tenían, lo que les preocupa, considerando que está afectando también a su estabilidad emocional.

D. COLOMBIA: Si, a mí también me resultó un problema en la rodilla, aquí. No sé si fue el esfuerzo la forma de trabajar, y resultó que tenía la rotula, el cartílago y el menisco destrozados. Y luego la nariz y resultó que ahora ultimo me salían brotes en los brazos, y resultó que me hicieron todos los análisis y resultó que soy intolerante al sol. Y yo dije "como que al sol, si en nuestro país el sol, para arriba y para abajo" y aquí yo no puedo recibir un medio rayo de sol porque se me brota en las manos, me sale el herpes labial y se me pone la boca, así...

N. ECUADOR: Yo por ejemplo cuando estaba interna, que por eso yo a nadie le digo que vaya interna, porque eso si que es una muerte lenta. Una familia muy, muy, muy buena, donde yo comía lo que quería, porque el dinero iba para la señora y yo compraba lo que comía la señora, pero yo al año y siete meses tuve que decir "hasta la vista", porque me estaba cambiando el carácter.

Es evidente que muchas de estas mujeres, tiene plena conciencia del gran valor que tiene el trabajo que están realizando y que podrían estar mejor pagadas; sin embargo tienen que conformarse, y tan solo hacen una crítica pasiva a esto, ya que priorizar las necesidades y la situación particular que cada una vive, que no les permite reclamar sus derechos, haciéndolas tan solo unas simples observadoras, mostrándose con cierto conformismo.

M^a T. COLOMBIA: Yo me siento bien, porque usted sabe que el trabajo nuestro está respaldado por un convenio regulador y claro eso lo manejan ya lo que son las sindicalistas y todo el asunto. Pero ahora que ha entrado...porque claro yo me tengo que sacar dos sueldos. El viernes trabajo unas horas, por decir algo de 8 a 2 de la tarde, y los fines de semana es otro dinero que nos da el ayuntamiento, o sea, otro dinero. O sea, horas extras que le llaman ellos. Y ese es el otro salario. Yo lo veo que debería ser un poco más alto.

N. ECUADOR: Bueno yo la verdad es que cuando he trabajado, en una casa si sentí que me pagaron menos, pero luego cuando he estado por horas me han pagado 10. Que tampoco, no es ni mucho ni poco, pero debería de ser más, porque tú a veces te sacas mucha mugre... Yo cuando estaba interna ganaba 980 y la seguridad social, eso fue en el 2004, 2003 al 2005 mediados.

A. M. ANGOLA: Bueno, yo estoy cubriendo vacaciones, cada vez que hay hueco me llaman, gustaría tener así un trabajo fijo, un trabajo que sea un contrato así de más meses para... para ver qué voy a hacer con mi vida, ¿no? Porque me llaman cuando me necesitan y cuando no me necesitan, adiós.

A. CONGO: Yo también como son... es un matrimonio ¿sabes? De lo que estoy cobrando querría cobrar más, pero si lo dejas ¿sabes? Como hay crisis como lo ha dicho... el primero que pasa detrás de mí...

H. ANGOLA: Ah sí yo, yo estoy ahora trabajando gracias a la Madre Superiora. Estoy, estoy trabajando de como monitora ¿no? o educadora ¿no?... Monitora en un centro de acogida de menores emancipados ¿no? De la, del ayuntamiento de Vitoria.

G. FILIPINAS: De inter...bueno estoy cobrando solamente ocho cincuenta también dice, Y doble paga y un mes de vacación. Pero yo no he pedido más seguro, porque no voy... Sí, pero yo puede pedir más, porque eso es poco, 8.50.

B. FILIPINAS: No...yo, 10 euros, porque llevo un montón de años con esa señora.

CRISIS Y DESEMPLEO

Son muchas las mujeres de este colectivo que hoy en día lo están pasando muy mal, ya sea por las situaciones personales que ellas tienen, por la situación económica que se vive hoy día o por lo que se ha denominado “la crisis”, este colectivo se está viendo aun más afectado, y es así como se ve que muchas mujeres inmigradas están llegando al desempleo y a unas condiciones laborales muy precarias llevándolas a sentir insatisfacciones tanto físicas como emocionales, además de las propias derivadas del propio proceso migratorio.

M. ANGOLA. Ya. A mí quien me ayuda mucho de salir de esto es cuando tengo trabajo me olvido de todo, cuando no tengo trabajo me quedo más agitada y más nerviosa...

Es así como encontramos comentarios de parte de algunos profesionales un poco alarmantes por las expresiones de las personas autóctonas y la situación de crisis laboral que se vive trayendo como consecuencia en ellas el desempleo y aun más la discriminación en el ámbito laboral.

S, TÉCNICA DE INSERCIÓN LABORAL Y TRABAJA EN UN SERVICIO MUNICIPAL DE ACCESORIA JURÍDICA: Yo creo que el tema laboral, sí. Yo creo que el tema laboral, sí. Creo que el tema laboral ahora mismo con el colectivo que estamos hablando, con el colectivo inmigrante, tenemos que tener en cuenta también cómo se encuentra ahora mismo nuestro mercado laboral, que no estamos hablando ahora mismo del mercado laboral que teníamos hace unos años, que si está complicado, vamos a etiquetarlo de alguna manera, para gente de aquí, mucho más, porque ahora gente de aquí por ejemplo se queja "yo, es que en servicio doméstico hay mucha gente inmigrante, ahora yo necesito trabajar en el servicio doméstico porque mi marido está en una situación de desempleo con 55 años..." en un momento, en una edad muy complicada, que la inserción laboral en esos momentos es...(...) ...nula, nula, vamos a ser realistas. Entonces al final yo creo que también tenemos que tocar mucho en el sentido laboral una sensación de racismo, xenofobia que yo creo que va (...) profundizar mucho y que es muy importante para intentar sensibilizar a nuestra población y que no se cree tanto esa sensación que yo creo que todavía va a ir a más.

Z, RESPONSABLE DE FORMACIÓN EN UNA CONSULTORA: el momento de crisis ha recrudecido el que mujeres inmigrantes que antes tenían empleo ahora no lo tengan y hay sectores empresariales, como por ejemplo los ligados a la dependencia, que claramente te dicen que no quieren contratar mujeres inmigrantes y están transformando el empleo mujeres fundamentalmente latinoamericanas en empleo de mujeres de más de 50 años nativas, y esos son datos. Luego, yo creo que hay una desconfianza hacia los servicios públicos de empleo. Yo esta mañana he entrado en Lanbide, digo, porque me era más fácil y porque he estado hablando con INEM que trabaja con Aitor que trabaja en el INEM, y es sorprendente que en la cabecera de Lanbide lo que oferta es 1162 ofertas de empleo.

ABUSOS Y VIOLACIONES DE LOS DERECHOS LABORALES.

Un tema que no se había planteado en la investigación, y que aparece en varias ocasiones, son los abusos y malos tratos en el ámbito laboral.

Es así como en lo comentado por estas mujeres, en los diferentes grupos se observa, que muchas de ellas están expuestas a una serie de abusos y malos tratos en sus ámbitos domésticos, laborales..., presentándose de diferentes formas. En donde se ve que estos van desde la violación de sus derechos laborales como son vacaciones, días libres, un salario justo entre otros, hasta los malos tratos verbales, físicos y emocionales, incluso muchas han expresado haber recibido abusos sexuales por parte de sus empleadores. Algunas expresaron lo siguiente:

G. FILIPINAS: *Trabajo interna mucho tiempo, piensa que realizó su trabajo con gran responsabilidad y con una calidez afectiva en donde no le pagaron la seguridad social durante muchos años. Pero en ese sentido en que él le gusta a la vez como tiene que hacer el servicio que tiene y como te vas a responder. Y como yo le dije que conmigo no, porque yo sé y cómo voy a poner y como te voy a poner. Y duré durante casi diez años con él. Y cuando salí yo le dije, "mira, usted después de dos meses le van a dar un infarto" y le dio un achuchón y me... cuando se murió el señor me llamó la mujer por mi culpa y yo que "¡yo! ¡por usted! porque yo, los médicos ya le han dicho que yo la tenía bien cuidado a usted y a él, pero como usted no me quieren pagar el seguro (...) no es la misma, el trato de otra persona a otra no es igual, así que....*

Y, MARUECOS: *Las vacaciones... si ellos no están yo tengo vacaciones pero ellos me han dicho (...) tú no tienes papeles pero cuando vas a tener los papeles ya vas a tener tus vacaciones, tus pagas ex" todo eso lo voy a tener (...) Si comparamos con... A ver, igual eso no está bien pero yo me siento bien. Si comparo con situaciones, otras situaciones de otras trabajadoras, veo que yo soy mucho mejor que como me han prometido también de cosas, que va a mejorar la situación, estoy segura.*

E, RUMANÍA: *Y específico una cosa, cuando te pida para trabajo y quiere pagarte 25 céntimos, 25 céntimos la hora, me ha pasado a mí.*

E, NICARAGUA: *Bueno, donde he estado no me han pagado lo que es justo ¿verdad?, y mas cuando tienes un trabajo cuando estas interna, que tienes que trabajar hasta tales horas. Todo el día y si te ofrecen la noche y cualquier emergencia ahí estas, que es lo de hacer horas extras ya, pero no se paga lo justo (...) No, incluso yo he*

tenido trabajos que los festivos no me los pagan (...) Si, porque si no lo hacías de repente hay otras que cobran menos.

M^a T, COLOMBIA: *No, yo trabajo de auxiliar. El otro día me salio...o sea, me han salido varios, esposos de las señoras (hablan todas y no se entiende). O el señor que está en cama y tengo que pararle porque allí mismo te va a dar un beso, eso son dos casos.*

M, CUBA: *Pero el ultimo que me salio me causo mucha gracia, porque es un señor así chiquitin, chiquito, chiquito y es ciego. Y hay que hacerle la comida, servírsela y estar ahí con el porqué si se atraganta o alguna cosa, pero es pequeñito y empieza a comer y tal. Entonces le recojo los platos, le lavo, me vestí y cuando voy a salir le digo "bueno señor, hasta luego" no digo el nombre. Calculo súper bien y me agarro, claro yo soy más alta que él, no soy muy alta pero me agarro de aquí y... juapete! A darme un beso, y digo yo "¿pero a usted que le pasa?, encima que se le está prestando un servicio todavía abusa" y ciego. ¿Ciego? Le dije "ciega yo" y llame ahí mismo a la empresa y les dije, yo no tengo problema de ir, es que la próxima vez que vaya me vuelve hacer una cosa de esas y le doy, pero usted verá si me mandan, porque ya voy a lo que voy.*

N, COLOMBIA: *A mí me paso en Madrid. Entre a trabajar con una señora que la había acabado de sacar de una clínica que le habían hecho una operación de las caderas. Y resulta que me había dicho que era nada más para cuidarla nada más. Y cuando yo llegue a casa resulta que la señora tenía un hijo, pero que el hijo no permanecía ahí. Y yo bueno, la mayoría del tiempo yo permanecía sola con la señora. Mi habitación no tenía seguridad, no tenía seguridad. Resulta que el llegaba a casa a las 3 de la tarde y se iba para los bares con los amigos, llegaba cenaba y se acostaba. Yo llegaba, acostaba a la señora y me acostaba. Por lo menos yo a las 12 o 1 de la mañana, yo empezaba a sentir que el hombre se venía y se hacía al pie de mi puerta, yo lo sentía respirar ahí y en seguida quedaba el baño, y yo sentía que empezaba a masturbarse. Yo le sentía que pasaba y que volvía a su puerta, pero yo siempre me llevaba un cuchillo y me lo ponía debajo de mi almohada... Y un día, un día por la mañana, yo me levante para ir al baño, necesitaba ir al baño y me lo encontré al ir al baño, me lo encontré al pasar por el pasillo y el masturbándose ahí, masturbándose ahí y entonces yo seguí para mi habitación. Entonces tanto era lo que estaba haciendo que arranco el lavamanos, ahí se estaba haciendo y arranco eso...*

Los abusos y malos tratos se pueden presentar de igual forma de una extranjera hacia otra extranjera.

Y. MARRUECOS: *Mira, yo cuando llegué... fui a buscar trabajo. He visto en una peluquería de africanos, de Guinea Conakry, una mujer. Yo he preguntado porque yo como soy marroquí entiendo francés, ellas hablan francés, yo no sabía hablar castellano ni nada antes. Y fui a trabajar con ella, como yo también sé hacer trenzas y todo eso, a ver mi toda... y yo sé hacer cosas más que lo... por ejemplo mechas, alisar... más que ellos y me ha dicho "vale, te voy a dar el trabajo". He estado trabajando ahí dos meses, me ha dicho "cada mes te voy a pagar 500 euros, empiezas... entras a las diez y sales a las ocho de la mañana (...) De la tarde. Y al final ha pasado el primer mes, ella se fue a su país. Me ha dejado con otra persona encargada "cuando vuelvo te pago" el segundo mes no me ha dado ningún centavo. Y si pregunto por ejemplo en peluquerías de gente de aquí ya no me... por los papeles, porque cuando yo digo que sé hacer extensiones de africanos le gustan pero te dicen "no, no te podemos".*

Las discriminaciones, que el colectivo de estas mujeres sufre en el ámbito laboral a la hora de buscar un empleo, fue expresado de forma abierta y muy precisa en varias ocasiones por ellas, es así como una mujer latinoamericana que lleva muchos años aquí, con estudios universitarios y con la homologación correspondiente, comenta:

A, PARAGUAY: *Yo también tuve una mala experiencia cuando llegué aquí. Yo soy licenciada en marketing. Y me acuerdo que estuvimos también en la entrevista más de cien chicas y, bueno, se supone que eran cien chicas, quedamos cuarenta, yo también quedé entre las cuarenta y después ya en lo último, mira, por lo menos le agradezco al señor que fue muy sincero conmigo me dijo "mira esto es una empresa familiar" me dijo "y mi hermana es la que puso pegas, que en vez de contratar a una de afuera que ella prefería una de aquí" me dijo "tendría menos problemas, que no sé qué, por el tema de los papeles..." y ese también fue un choque para mí porque yo me sentía también capacitada. Y ahí como decía ella me sentí un poco como (...), como que me discriminaron. Y evidentemente las personas que somos de afuera, no tenemos un cargo importante, y vamos a ser sinceras, todas venimos a limpiar...*

Definitivamente la cantidad de dinero que estas mujeres reciben por las labores realizadas, el número de horas laborales y el tipo de persona con las que trabajan, son factores fundamentales para la satisfacción emocional y unas mejores condiciones físicas. Algunos testimonios nos pueden dar indicio de como se sienten:

A, RUMANÍA: eh, yo trabajo en casa de señora de C., y estoy muy contenta (...)si, y ¿porqué no? Son seis horas, y 600 euros, me pagan seguridad social también (...). sí, y por la tarde voy a casa de una tía suya y que me paga 11 euros por hora y estoy muy contenta.

AU, RUMANÍA, bueno ahora me toca a mí, ¿no? bueno yo estoy trabajando por la mañana, estoy trabajando 4 horas, y me paga 600 euros y bueno me paga bastante bien, demasiado de bien no, para las horas que estoy yo, y estoy muy contenta, me pagan las pagas extras las vacaciones, y la gente se porta muy bien, no están detrás de mí, no me mandan, yo hago las cosas a mí manera, yo estoy contenta y la gente también, y luego tengo trabajo por la tarde tengo trabajos también en casas que me pagan 10 euros por hora, tengo casa donde me pagan 9 euros la hora, tengo por ejemplo, casas donde pagaban 12 euros la hora, y luego cuando tengo que ir al aeropuerto que me contratan 6 meses porque este año enteritos, por ejemplo este año dos contratos de uno de 1 mes y otro de 6 meses, y entonces tengo que dejar estas casas, va otra sobrina mía para cubrir esta casa, para que no coge a otro, cuando acabo yo otra vez voy allí y ella sale otra vez, y así nos estamos rondando entre la familia

DIFICULTADES Y ACCEDER AL EMPLEO.

En este momento con la situación actual y la crisis en que se encuentra la sociedad en general, podemos ver que estas mujeres, se encuentran dentro de los colectivos más afectados. Es así como se observa que están sufriendo lo que se ha denominado la triple discriminación (por ser mujer, ser extranjera y querer trabajar), es decir que están sufriendo de forma directa los efectos de la estructura social construida, en donde las mujeres, están luchando por dejar de ser las ultimas del eslabón, y en donde el acceso a recursos y nuevas oportunidades, para ellas está marcado por una serie códigos, normas y esquemas que a los hombres se les exige en menor medida.

Es así como vemos que este colectivo siente que está expuesto a una serie de discriminaciones, barreras u obstáculos, de múltiples formas y grados a la hora de buscar un empleo. Los comentarios de los grupos de discusión permiten hacer aún más evidente lo ya expresado en el marco teórico, en donde se expone que las discriminaciones van, desde la falta de sensibilidad, valores y respeto, hasta la estructura legal y administrativa que nos regula. En sus discursos, veremos que las mujeres expresan en primera y segunda persona, de forma clara, cuales son las dificultades más relevantes para ellas a la hora de buscar un trabajo.

Un grupo, comenta que para ellas es una de las dificultades a la hora de ser entrevistadas en su búsqueda de trabajo, es la discriminación que sienten por pertenecer a una u otra etnia, por sus orígenes geográficos al igual que por su religión.

S, RUMANÍA: *Entonces por eso te estoy diciendo, a mí tengo tres chicas en el plan local que me están ayudando a buscar trabajo, me dicen Silvia en cualquier momento que me salga una oferta de trabajo te llamo. Entonces muchas veces me he presentado, la problema es cuando yo levanto el teléfono y digo me preguntan cuantos años tienes, de donde vienes, y, cuando digo que soy de Rumanía entonces dicen, mira S, tengo personas delante de ti, espera mi llamada. Pero la llamada...*

F, ANGOLA: *Eso sí, en el tejido social sí que está, en el tejido social está y además tengo una ventaja que yo trabajo en el ayuntamiento de Vitoria y mi trabajo durante doce años es precisamente casar esto, empleador-empleadora con... con el empleado. Y claro, yo estoy en el departamento de inmigrantes, entonces la señora me dice "oye, es que yo quiero... quiero una chica, no sé qué..." y dice "oye pero que no sea muy negra, ¿eh?" (risas). Pero ella no sabía, ella no sabía que estaba hablando con una negra, tengo una ventaja que yo estoy al teléfono y no sabe con quién está hablando (comentarios intrascritpibles). Y le digo yo "pero oiga" no, "que no quiero ni una negra ni una mora" y digo "a ver, ¿usted quiere una trabajadora o quiere escoger colores? Yo aquí no trabajo para escoger colores, estoy trabajando aquí para escoger empleados, entonces usted dígame las características y yo le voy a escoger la mejor persona, ahora, no voy a fijarme en el color, ni la religión ni esas cosas y usted la pruebe en condiciones, en igualdad de condiciones le de una oportunidad" "ah bueno, vale, vale, vale". Pero eso sí, eso lo he oído, esto lo he oído habitualmente, ¿eh? Al teléfono.... Sí he constatado que las personas negras en igualdad de condiciones, tanto las personas negras como las personas musulmanas tienen mayor dificultad a la hora de la inserción laboral, eso es así, "no me mandes una mora no me mandes una negra" punto.*

Algunas mujeres de Europa del Este y africanas se sienten discriminadas, a la hora de buscar un empleo, cuando se comparan con otros colectivos, en particular con las mujeres latinas, expresan que a estas se les acepta con mayor familiaridad y que encuentran empleos mucho más fácilmente que ellas.

A, RUMANÍA: Porque ¿sabes porqué S.? Porque los bolivianos y las bolivianas y las sudamericanas de modo general, son muy cariñosas con la gente mayor, y esto. No son muy trabajadoras como nosotros se supone que nosotros tenemos que cobrar también por ser rumanas, algunas, ¿no? bua, y esa una chorrada lo que estoy hablando, ¿eh? No me hagas caso, pero...

V, RUMANÍA: Y me dice, pues bueno, dice, ¿cuántos años tienes? Y pues digo 21, si muy bien, ella apunta allí los años muy bien, y cuando me dice ¿de qué nacionalidad eres? Pues digo de Rumanía. Los juro aquí, cuando escuchó que soy de Rumanía, ha dejado el lápiz así ¿eres de Rumanía? La señora, pues digo que sí que soy de Rumanía, y luego...

La religión en el caso de las mujeres musulmanas se convierte en una dificultad, ya que la gran mayoría llevan velo o el pañuelo y eso es algo que con frecuencia es mal visto a la hora de buscar empleo.

Y, MARRUECOS: Sí. A los chicos y a las chicas que ponen pañuelos. Las mujeres con pañuelos muy muy muy difícil, muy difícil. Si, es muy difícil (...) Porque la verdad que la gente... Mira, mira, a mí una vecina de mi jefa, como mi jefa habla de mí muy bien "Y. es una chica trabajadora" todo, ella va a trabajar, va a volver al trabajo, ha dicho a su... a mi jefa "pregúntale a Yamila si sabe una chica así responsable como ella". Yo le he dicho del, conoce... A ver, yo le he dicho, "pero hay una cosa que ella lleva pañuelo" me ha dicho "no". Pues yo a ver, le he dicho "perdona pero ¿te puedo preguntar por qué?" y me ha dicho que "yo tengo niños pequeños e igual a ellos le va a asustar el pañuelo". Eso es verdad. Y a los chicos, como dicen aquí los moros, porque hay gran parte de ellos que por ejemplo roban, o...que no confían. Dicen "¿por qué lo voy a poner en un trabajo?" aunque es bueno, porque otro está robando, la gente tiene miedo. "Ah, es un moro. No, no esos roban, no lo voy a meter en mi trabajo". No hay confianza. Y en eso te digo, en esta parte yo puedo decir, que los latinos, tienen, eh... pueden encontrar trabajo más que nosotros, eso sí. Por ejemplo, si yo voy a Caritas a buscar trabajo, hay en Deusto, apuntan mi nombre y apuntan de "Rosario", te van a dar tú antes que yo, aunque no pongo pañuelo ni nada. Primero, habláis bien el castellano; segundo, ya tenéis más confianza en ellos.

Otra situación que reconocen las mujeres inmigradas como barrera a la hora de acceder a un empleo, sobre todo para algunas de ellas, es el idioma, este es un obstáculo muy

significativa para cualquier persona y más si lo encontramos asociado a niveles educativos bajos. Es así como se observa que hay aún más dificultades para poder acceder a un empleo. Siendo esta una de las principales dificultades con que se tiene que enfrentar un gran número de mujeres extranjeras que no hablen el castellano y mucho menos el euskera.

Y, MARRUECOS: [...] *No, no, te voy a decir una cosa, a ver, cuando siempre me voy me dicen a ver que hay una lista de espera pero siempre cogen a la gente que hablen bien el castellano como ellos (...) porque el de cultura cuando fui me han dicho que hay mucha gente, y al dos días yo sabía, al dos días me han llamado por el castellano, porque si hablas castellano ya es fácil, para ellos también les resulta fácil.*

E, RUMANÍA: *Sí, eso es lo que yo tenía un poco problema cuando me voy en... en Cáritas para proponer mi nombre para buscar trabajo. Hay muchas chicas de Ecuador que estaban sentadas, y yo voy a sentar, y me preguntan "¿tú, qué vienes buscando?" dije "trabajo como tú" me dice que "mira, nosotros no hay trabajo ¿y tú, tú puedes tener trabajo, eh? pero si nosotras tenemos trabajo, ése que igual tú puedes venir a trabajar, el idioma tú no hablas muy bien, ¿eh?, y después la gente de aquí no quiere trabajar con vosotros negros.*

V, RUMANÍA: *Aquí en España me servirá para encontrar un trabajo, entonces ellos no saben mi nivel de leer y escribir, porque de leer y escribir me apaño, ¿me entiendes?.*

Ambos grupos de profesionales al igual que ellas hacen evidente el hecho de que el idioma es una dificultad más, a la hora de buscar un empleo:

MJE, PSICÓLOGA ORIENTACIÓN EDUCATIVA: *Pues yo, yo creo lo que ha dicho Marian al principio, problemas con el idioma, yo metería el tema de los valores, el tema del nivel educativo, la administración el reconocimiento de estudios y son con alta motivación y que tienen una disciplina. Es que yo creo que desde el principio lo ha comentado. Y eso es para todas. Yo tengo amigas que han sido, o sea que han tenido que vivir todo este proceso y ahora trabajan como técnicas de inmigración y me dicen "es que esto".*

T, SOCIOLOGA: Sí pero por ejemplo muchas mujeres magrebíes que te dicen “yo tengo un problema fundamental que es el idioma. Pero si me llevas en una clase de español, me organizas una clase de español en la que estoy con otras mujeres magrebíes que son analfabetas yo me aburro”.

A, TRABAJADOR SOCIAL: yo quería tocar un poco el tema este cultural, idiomático, entonces claro el lenguaje es muy importante para transmitir.

Se hace aún más evidente la discriminación que sufren estas mujeres a la hora de buscar un empleo si se llevan a cabo comparaciones entre los diferentes colectivos o nacionalidades, y más si se compara con las autóctonas.

Y. MARRUECOS. Yo le he llamado “hola” “hola” me ha dicho “¿tú cómo...?” porque yo mi castellano se ve que soy extranjera. “Pero tú no eres nacional” le he dicho “pero ¿qué es nacional?” me ha dicho “no, que necesito una chica de aquí” A ver, eso es nacional. Sí, pero poco ¿eh? Que ponen eso en los anuncios. Yo es el único anuncio que he visto ahí, y pone “nacional”, pero si voy yo y tú, claro que te van a coger a ti.

M. PSICÓLOGA, que trabaja en el ámbito de la orientación educativa dice:...Sí que vemos, yo sí que veo que salen a flote muchos más lo que es el trabajo de la mujer, el tema de lo que comentaba ella no controlar el castellano, si controlas el castellano, los niveles educativos, el no tener convalidaciones, gente que tiene una socióloga... o sea, en su país era socióloga, trabajando en un puesto importante, resulta que viene aquí, se... bueno, forma familia no sé qué, entonces dice: “ahora claro, no puedo ni irme ni quedarme”. O sea, “si me quedo tengo que trabajar en puestos de trabajo que nunca había pensado para mí, pues el cuidar personas mayores, no sé qué, limpiezas etc., y si me vuelvo ahí, a mí país”, en este caso creo que es, creo que era de Guinea, “pasa que mis hijos de 7-8 años, me... o sea, no van a tener las posibilidades a nivel educativo, sanitario etc.” Y sí que luego estoy viendo mucha gente que los hombres están trabajando son los titulares de las Rentas de Garantías de Ingresos y claro, como nosotros también tenemos que trabajar con los beneficiarios y beneficiarias, salen a flote las mujeres. Mujeres que llevan 4-7 años y hablan en ¿?, hablan en paquistaní, o sea, hablan en otros idiomas y tenemos verdaderos problemas para comunicarnos. Entonces, sí que tenemos el tema del castellano y encima no les podemos meter a ningún curso de

formación ocupacional porque lo primero que nos dicen es: "por favor, que sepan algo de castellano.

Una dificultad planteada por algunos y algunas profesionales, en los dos grupo de discusión es la poca sensibilización que se tiene ante la situación que viven las mujeres de este colectivo, al igual que la falta o escasa información que se tiene sobre ellas y de su cultura en las personas en general y sobre todo aquellas que les atienden y apoyan en los centros de orientación y empleo, al igual que en muchas otros ámbitos.

A, PEDAGOGO QUE TRABAJA EN UN CENTRO DE FORMACIÓN Y EMPLEO: [...] *Habla de tres razones que aquí se han dicho ¿no? Habla de la homologación de las titulaciones de sus países de origen que es una dificultad y la oferta de formación específica, habla del desconocimiento del castellano que es una dificultad, y sobre todo de la falta de disponibilidad horaria por cuidado de familiares para introducir en procesos de formación fundamentalmente ¿no? O poder orientar adecuadamente hacia algo ¿no? Fíjate qué cosas.*

Otra de las dificultad que fue clara mente expresada por los profesionales y en algún momento por las mujeres participantes a los grupos, es la falta de compromiso de las empresarios e instituciones a la hora de contratar si se tiene el cuenta el sesgo de la variable genero, no se entiende ni se explica el porqué a las mujeres en general no se les quiere contratar en algunas labores grupo lo cual a su vez reduce la cantidad de espacios donde podrían de estar desarrollándose profesionalmente.

A, PEDAGOGO: *No, simplemente añadir a esto que a mí me parece este tema me parece muy interesante porque siempre me ha generado la duda de "¿por qué pasa esto?" ¿no? Porque popularmente hablamos mucho en los bares y con los amigos de un tema delicado que es este pero nadie acaba de meterle mano ¿no? Yo nunca he escuchado a un empresario decir por qué no contrata una mujer soldadora ¿no? Sin embargo lo que hemos aceptado es, en los últimos dos mil años cuáles son las reglas del juego y nadie se atreve a romper esto ¿no? Y por qué no ha venido un empresario aquí que diga por qué no contrata mujeres soldadoras. Alguna razón habrá, porque cuando algo sucede mucho es que hay razones ¿no? Lo que no sabemos, lo que no hemos hecho ha sido escucharlas ¿no? Si realmente a la mujer soldadora no se le va a contratar, pues*

como no es tonta no se forma para ello ¿no? Y como los servicios de orientación también saben lo que hacen, pues no orientan a la mujer hacia ahí ¿no? Entonces a ver si el empresario dice por qué no contrata, que lo diga, que salga. O albañiles o... Hablamos de la fuerza física siempre ¿no? Bueno, que digan alguna razón más que esa está escuchada ¿no? Entonces cuando había mucho trabajo para los soldadores hace cinco años y de ahí hacia atrás, pues hubo una oportunidad de incorporarse al mercado laboral pero lo hicieron los hombres ¿no? las mujeres cuidaban no sé qué.

T, SOCIOLOGA Y PROFESORA UNIVERSITARIA: *Y yo añadiría solamente empresarial y eso, de compañeros y de entorno porque yo creo que experiencias, eso, no han sido solamente el jefe sino que tus compañeros acepten o no acepten que estés soldando y que no te digan, pues en un curso de (...), tú te sientas aquí y cuando te necesitemos ya te llamamos*

T, AGENTE DE DESARROLLO DE UNA EMPRESA: *Ya, ya, pero todos sabemos que cuando en la empresa desde arriba se impulsa algo, siempre hay mucha más ayuda entre los compañeros.*

Z, RESPONSABLE DE FORMACIÓN EN UNA CONSULTORA: *Sí, yo en relación al tema de la sensibilización, de sensibilizar en esta clave, históricamente los servicios de orientación siempre han incidido sobre la persona oriental y las administraciones han financiado esas acciones y no otras, y hablo desde el año 85. O sea, no ha habido ni un solo programa de la dirección, del Departamento de Trabajo del Gobierno Vasco que incidiera sobre la sensibilización en esta clave para las empresas, ni uno, ni un duro.*

Es necesario recordar que también estos profesionales consideran como dificultada para estas mujeres y de los servicios administrativos y de los sistema empresarial en general, es que hay poco coordinación muchas veces hasta desconocimiento entre ellos mismos.

M, PSICOPEDAGOGA, *Yo creo que en el colectivo de inmigrantes es pequeño. Desde luego el servicio de orientación muy pocos, ni hombres ni mujeres como tal. Pero ¿por qué? Volvemos a lo mismo, quizás quien necesitara el servicio de orientación es la gente que no tiene papeles entonces al final ese es un poco el tema. Pero realmente el servicio de orientación muy pocos. En todo caso yo*

puedo tener alguna de renta activa de inserción, puede haber alguna, pero, pero vamos, no, no. Muy poca gente.

La situación económica por la que está pasando el país y el sistema sociopolítico en general

T, SOCIOLOGA Y PROFESORA UNIVERSITARIA *Y normalmente hablamos eso, de la mujer inmigrante ¿no? Entonces yo por ejemplo, yo vengo aquí y digo es que a ver, las mujeres inmigrantes no son las que estamos atendiendo aquí, ni aquí, ni allí, ni allí. O sea, las mujeres inmigrantes son muchas y muy diversas y precisamente las que no tienen ningún problema ni con los horarios ni siquiera con su religión o con su cultura porque ya han superado algunas cosas que no les gustaban, como yo tengo cosas de mi cultura que no me gustan, como que eso, que todas las semanas una mujer muera en este país. O sea, yo hay elementos culturales que estoy ya rechazando de mi cultura... Consigo hacerlo y claro ¿qué ocurre? Que aquí las seguimos visibilizando yo creo que algunas veces siempre de la misma manera. Y a mí me parece un error porque si visibilizamos toda esa heterogeneidad veremos que hay mujeres que aprenden de nuestros cursos, de nuestras pautas, de nuestros. O sea, lo de los horarios yo sé que es cierto que en África el reloj no es lo mismo que aquí, pero las mujeres africanas aprenden rapidísimo cuando entienden el significado del reloj.*

Otra de las principales dificultades con las que se encuentra las mujeres inmigrantes a la hora de buscar un empleo digno, hace referencia al empadronamiento y la falta de documento de identificación, situación que es un claro producto de unas políticas públicas, injustas y mal argumentadas por una Ley de Extranjerías que las discrimina aun más. Es así como escuchamos comentarios como:

Y. MARRUECOS: *No, yo lo que est, yo lo que tengo pen... A ver, yo, por eso hay que tener primero papeles porque lo que tengo yo pensado es hacer un curso para trabajar por ejemplo en una guardería y como yo mis estudios no me, no me... a ver, no me permiten, igual solo en el, en el... en un comedor. De eso yo le tengo pero eso no lo puedes conseguir hasta que tengas los papeles. Ahora como me han salido, voy a... eso es lo que voy a intentar hacer. Eso lo tengo pensado o intentar hacer un negocio con mi novio, algún negocio algo pequeñito que podemos...*

S. RUMANÍA: *Y conozco mucha gente que no tiene posibilidad porque aquí en España, también tienen una Ley, si no tienes empadronamiento tampoco ni ayuda, ni hospitalización, ni nada. Pero, pero hay mucha gente en la mayoría que yo conozco, hay gente de verdad que están en la calle, y que de verdad que están en la calle y no pueden ganar ni casi 4 o 5 euros por día, les vienen a crear eso. Hay gente que no puede ganar ni 4 ni 5 euros al día porque se quedan en los supermercados y la gente de España están, como dicen en España, están hartas, están hartas, pasan así adelante, atrás, adelante, atrás.*

A. PARAGUAY: *de 35 años de edad, abogada de profesión comenta ... No, trabajo en cosas totalmente diferentes, en otra cosa, porque al no tener papeles te limita un poco y no puedes trabajar, pero bueno en algún momento...*

LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO

En cuanto a la utilización de los servicios de ayuda en la búsqueda de empleo y orientación laboral con que cuenta el Gobierno Vasco, podemos decir que hay mucha desinformación e incluso un desconocimiento por parte de muchas mujeres, por lo que el uso de estos es bastante reducida incluso para las que ya tienen su situación administrativa resuelta, lo cual quedó también reflejado en los comentarios expresados por los y las profesionales que participaron en el grupo de discusión. Encontrándose entonces comentarios como:

Y. MARRUECOS: *No, yo la primera vez fui me han dicho en Lanbide que hacen en Lanbide fui a apuntarme lo que me he (...) Sí, uf, hace ya tres años.*

M. COLOMBIA: *Si,... y todos esos organismos existen pero a mí jamás me llamaron para un empleo... [...]Ni el Inem, ni Lanbide...*

B. FILIPINAS: *Orienta... ¡sí!... a la gente que no... donde, donde si te hace falta trabajo, tienes una orientadora que te busca trabajo, no, no le conoce.*

A, PEDAGOGO: que trabaja en un Centro de Formación y Empleo en Sestao,...Hombre, lo que yo, tengo algún dato... tengo algún dato aquí quizás para el grupo de discusión posterior, sobre el empleo, que efectivamente, no sé si la razón es la falta de información, que probablemente sea, ¿no?, pero lo que es un hecho es que se hace un uso escasísimo de los servicios de orientación, por ejemplo del Inem, pero escasísimo, jeh!. A mí me ha llamado mucho la atención, ¿no?, que estos días buscando información porque no es un trabajo que yo realice directamente.

Se hace evidente a través de lo expresado por los y las profesionales que la utilización de los servicios de orientación laboral y empleo son muy poco usados por el colectivo de personas inmigrantes independientemente de si son hombre o mujer.

M, PSICOPEDAGOGA: Yo creo que en el colectivo de inmigrantes es pequeño. Desde luego el servicio de orientación muy pocos, ni hombres ni mujeres como tal. Pero ¿por qué? Volvemos a lo mismo, quizás quien necesitara el servicio de orientación es la gente que no tiene papeles entonces al final ese es un poco el tema. Pero realmente el servicio de orientación muy pocos. En todo caso yo puedo tener alguna de renta activa de inserción, puede haber alguna, pero, pero vamos, no, no. Muy poca gente.

A, PEDAGOGO QUE TRABAJA EN UN CENTRO DE FORMACIÓN Y Empleo: en procesos que tienen requisitos ¿eh? Porque se derivan de ellos la concesión o la prestación de una prestación que ya son requisitos que son, es que son un listado de requisitos que yo desconocía que vamos que yo creo que ni los cumple ¿no? Resulta que en 2009, 24 inmigrantes hicieron uso de un determinado servicio que derivaba en una prestación, 24 mujeres 3, 21 hombres. En otro tipo de servicio que llevaba otra prestación 3 inmigrantes...

MJE, PSICÓLOGA: Yo veo igual, tanto o sea, tanto con personas, entre comillas...¿cómo lo diría? De nacionalidad no sé cómo decirlo, como las personas "inmigrantes". La tipología es igual si la mujer está maltrat... o sea, vive ella sola con sus criaturas es ella la que hace uso del servicio. En el momento que aparece normalmente el varón, ella se retira, o reduce su jornada. O sea, siempre es él y si en caso de que desaparezca aparece ella. Eso lo he visto en todos los casos. Mujeres que en estos momentos están en un proceso de separación, no han usado el servicio pero ahora como ellas tienen que tirar entre comillas "del carro" porque la otra persona no les va a pasar incluso igual le mandan de casa, utilizan el servicio de Lanbide. En el caso

de las mujeres inmigrantes cuando su proyecto de vida es ella con sus criaturas, ella usa el servicio. Cuando ya aparece con la per., con su marido, siempre es él el titular o en caso de que sea ella la titular es él el que va a buscar empleo y ella está unos pasos más hacia atrás en el sentido de que igual le falte el idioma o se va a quedar cuidando de la casa etc. Al final yo creo que eso es intercultural. Yo no veo ninguna diferencia. Le puedes poner blanco, negro, alto, pequeño, con el pelo corto, largo todas las mujeres vivimos el mismo proceso.

Una de las profesionales participante, hace énfasis en que se aporte o no la información, se hace necesario incentivar y la motivar a estas mujeres lo cual, podría ser una dificultad.

M. TRABAJADORA SOCIAL DE LOS SERVICIOS MUNICIPALES DE EMPLEO: *Pero el problema es, a parte que no se divulga, a parte que no se divulga a la persona (...)...a la persona inmigrante hay que motivarla. Tú no puedes decir, por experiencia ¿eh? Podemos colgar un listado de formación. Si no nos trabajamos los previos a esa motivación es imposible que la mujer inmigrante, por lo menos con la que nosotras trabajamos. Hombre si viene ya con un nivel formativo de su país y ya está motivada y ya quiere formarse y quiere hacerlo bien. Pero si viene que es analfabeta, no conoce el idioma, no conoce las nociones básicas... no voy a hacer ningún curso de formación si previamente no trabajamos con ella por mucho que el INEM o Lanbide o quien sea saque cincuenta mil cursos.*

Una de las profesionales participantes hace una aportación muy amplia que recoge un poco lo expresado por ellos de diferentes formas.

C. SOCIOLOGA: *Bueno pues un poco la intervención va por ahí, ¿no? Habíamos estado hablando un poco sobre las estrategias que tienen las personas ¿no? Sus estrategias, sus proyectos, sus proyectos migratorios y en base a esos proyectos migratorios pues sus estrategias de inserción laboral ¿no? Que también se trabajan desde los, desde los servicios a los que acuden. Es cierto, que nosotras también vamos viendo con preocupación, pues bueno, hay una cosa que es que es una realidad ¿no? Y es la...nuestra tipificación (¿?) del mercado de trabajo ¿no? O sea, es decir, no es solamente qué es lo que yo hacía ¿no? No es solamente mi nivel de estudios o mi experiencia profesional previa, sino la oferta ¿no? Las oportunidades de acceso que yo voy a tener al mercado una vez*

estado aquí ¿no? Entonces bueno, esto es más fácil o más difícil en función de la situación administrativa pero, en ese sentido sí que me parece importante que pensemos en la, en la necesidad de trabajar esto en los servicios de, de orientación ¿no? Por un lado están unos proyectos migratorios y unas mujeres con unas preparaciones que podrían tener otras alternativas de inserción laboral pero que siguen viendo como alternativa real aquellos nichos laborales que tienen que ver con los servicios de proximidad. Y eso, es mayoritario por lo menos en, en, en una buena ¿no? parte de, de, de su experiencia migratoria, o nuestra experiencia migratoria en este país ¿no? Pero, por otro lado, también es cierto que yo creo que sí falta información, falta información porque el querer formarte para esa inserción laboral, significa saber precisamente qué es lo que ¿no? Cuáles son esos otros nichos en donde puede, puede haber una oportunidad ¿no? laboral para una mujer y en este caso para una mujer inmigrante. Por otro lado sí me gustaría destacar que este tema de la, nuestra identificación (¿?)también está vinculado todavía con unas actitudes, unos prejuicios y unos estereotipos que siguen funcionando y que tienen que ver también con estas estrategias. Mujeres que se forman en cuidados de ancianos, mujeres que se forman en limpieza industrial y luego dificultades que vienen pues ya sea por el fenotipo, ya sea porque “¿lo sabrá hacer tan bien como una mujer de aquí?” Hace falta mucha sensibilización ¿no? O sea, hace falta mucho trabajo de sensibilización en ese sentido y yo creo que lo que está pasando con el origen y con el género ¿no? O sea, tienen que ir juntos ¿no? Qué, que decías. ¿no? o no T ¿no? Tu preocupación de la, ¿no? de que se visibilice la perspectiva de género. Bueno, pues yo creo que tiene que ir también de la mano ¿no? de una perspectiva intercultural en ése sentido.

REDES Y APOYO.

Se observa que muchas de ellas, expresan haber solicitado y recibido apoyo de ONG, o asociaciones. Situación que se puede estar presentando por la cercanía y la confianza que sienten ante estas.

S. RUMANÍA: *En mi situación, hace casi 8 o 9 meses que estoy día tras día en algunas, eh, mm m cómo se llaman, algunas empresas que se dedican a buscarme empleo, porque ellos lo hacen gratis para mí, ellos buscan mucho para mí, en muchos sitios, en Cáritas, que estoy apuntada, en Lanbide, en Plan Local, y hacen mucho por mí. Entonces, a través de tanto, de tantas oficinas, y no estoy buscando ningún empleo, lo veo muy difícil.*

A. PEDAGOGO QUE TRABAJA EN UN CENTRO DE FORMACIÓN Y EMPLEO: Sí, y yo digo, pero bueno, volviendo, dónde está la mujer inmigrante en relación a los servicios públicos de empleo. A la formación por ejemplo, no a la orientación, ni a la solicitud de una prestación económica que ahí sí hay unos requisitos que puede ser la razón de que no acuden ¿dónde está? Porque puede ir a formarse al INEM por ejemplo aunque no tenga derecho a percibir una prestación. Y yo en 23 años he tenido 5 mujeres inmigrantes, en 23 años ¿eh? En más de 120 cursos cinco, que bueno las tengo, las conozco perfectamente, me acuerdo de sus caras. Y digo esto, ¿por qué ocurre? Hace, yo creo, un uso mucho mayor de asociaciones de otro tipo (...) ONGs. Sin embargo, es probable que al servicio público de empleo accedan a través de oficinas de empleo para solicitar una prestación, ven que no tienen derecho a ella y marchen. Y por ejemplo, efectivamente aquí sí habrá una desinformación respecto a que pueden cursar determinada especialidad que luego le provea de un empleo ¿no?

Sin embargo, el consenso al que llegan, es que, la mejor forma de buscar un trabajo, es expresando su necesidad en su entorno cercano, en donde se mueven, con familiares, amigos, conocidos, vecinos entre otros, indicando con esto que: "a través del boca a boca" a ellas se les hace más fácil la búsqueda de empleo.

Y. MARRUECOS. A ver, mira, cuando yo estaba buscando trabajo no me ha tocado, pero eso es como... a ver una amiga que me lo ha conseguido.

B. FILIPINA, entre, paisanos.

E. FILIPINA, el boca a boca.

V. DE RUMANÍA. En los cartelitos (...) se ofrece chica para trabajar (...) chica rumana, para que sepan que soy rumana y ponemos el número de teléfono, y ya está.

A. SOCIOLOGA: la gente, las mujeres tienen sus redes para encontrar trabajo, espacios de redes entre ellas mismas, entre algunas asociaciones que abren los espacios para (...) La misma red

social. Por lo menos nosotros en Mujeres del Mundo, la misma red social buscamos el apoyo para cuidarle los niños, si está enferma llaman o buscar trabajo o una charla o un espacio para ocio o un espacio para el tiempo libre porque es bien diferente el ocio de las mujeres inmigrantes y su tiempo libre.

Se hace necesario mencionar que en los dos grupos de profesionales se recogió el hecho de que la población de mujeres extranjera residentes en la CAE. No se puede considerar homogéneas sino por el contrario son muy heterogéneas, por lo que debe ser atendida y apoyada teniendo en cuenta esto, de forma particular a cada una o por lo menos, a cada colectivo y no se le debe ver de igual forma a todas.

T, SOCIOLOGA Y PROFESORA UNIVERSITARIA: Bueno, yo creo... Yo siempre tengo un poco la sensación en este tipo de...bueno, siempre que hablamos de inmigración, me da igual en qué ámbito hablemos que acabamos haciendo del colectivo inmigrante un solo grupo ¿no? (...) Y normalmente hablamos eso, de la mujer inmigrante ¿no? Entonces yo por ejemplo, yo vengo aquí y digo es que a ver, las mujeres inmigrantes no son las que estamos atendiendo aquí, ni aquí, ni allí, ni allí. O sea, las mujeres inmigrantes son muchas y muy diversas y precisamente las que no tienen ningún problema ni con los horarios ni siquiera con su religión o con su cultura porque ya han superado algunas cosas que no les gustaban, como yo tengo cosas de mi cultura que no me gustan, como que eso, que todas las semanas una mujer muera en este país. O sea, yo hay elementos culturales que estoy ya rechazando de mi cultura... Consigo hacerlo y claro ¿qué ocurre? Que aquí las seguimos visibilizando yo creo que algunas veces siempre de la misma manera. Y a mí me parece un error porque si visibilizamos toda esa heterogeneidad veremos que hay mujeres que aprenden de nuestros cursos, de nuestras pautas, de nuestros. O sea, lo de los horarios yo sé que es cierto que en África el reloj no es lo mismo que aquí, pero las mujeres africanas aprenden rapidísimo cuando entienden el significado del reloj.

PROYECTO DE VIDA Y PLANES.

Como se observa en estudios anteriores y en lo expresado por profesionales las mujeres extranjeras están optando por actividades laborales con iniciativas propias, es así como algunas solicitan apoyos institucionales y de formación para la puesta en marcha de sus planes y la realización de parte de su proyecto de vida.

T. AGENTE DE DESARROLLO DE UNA EMPRESA: Incluso hay mujeres que se arriesgan, hemos hablado del empleo por inserción laboral a terceros pero hay incluso que son capaces de hacer, de ir por la vía del autoempleo. Y entonces, eso sí que sería bueno que se mirase porque bueno, algún comentario a través de Getxolan, normalmente ponen comercio, son ellas, son las impulsoras, son las que tienen la idea creativa del autoempleo, ponen el comercio pero se acercan a los servicios, según he oído, con el hombre. Entonces con el hombre y pidiendo que se dirijan hacia él. O sea la idea es suya, ellas ponen la energía, ellas tienen que llevar a cuestas la familia y es el hombre el realmente el protagonista de la película de su autoempleo.

E. NICARAGUA, Bueno de mi futuro planteo algunas cosas, primero a ver si puedo hacer dinerito, tengo mis hijos allá. A ver si puedo también pues prepararlos para la universidad, tienen esas ideas pero tampoco ¿verdad? Y bueno tener mi negocio y seguir trabajando, porque yo trabajaba con grupos de mujeres también y seguir apoyando a las mujeres también que allá lo necesitan mucho, lo necesitamos pues.

F. ARGELIA, A mí primero trabajo, trabajo viene contrato y contrato viene todos papeles para trabajadora social y por residencia y futuro bien. Primero trabajo yo piensa (...) Yo quiero en futuro nacionalidad española, primero, un futuro de diez años que viene y mi hijo salir universidades grande de País Vasco. Por ejemplo doctor, no sé. Yo piensa. En un futuro, ojalá.

C. HONDURAS, Pues yo pues trabajar como lo estoy haciendo, aunque sea de interna o lo que sea, pero que haya trabajo. Hacer mi dinerito, poner mi negocio en mi país e irme.

10. CONCLUSIONES ÁMBITO LABORAL

Para concluir este apartado, es necesario tener en cuenta el significado que tiene para una persona se iniciarse en una actividad laboral y en consecuencia recibe una retribución económica que le permite satisfacer sus necesidades personales o a poder dar solución a otras dificultades que tales ingresos le permitan.

Este deseo, también es compartido por las mujeres inmigradas, con el agravante de que ellas están lejos de su entorno social y familiar, por lo que se debe tener en cuenta una situación que les hace aun más vulnerables, hecho que las obliga a desempeñar cualquier actividad laboral que les sea asequible y que les genere ingresos, a pesar de no ser de su categoría profesional ni de su rama de preferencia.

Es así, como en estas conclusiones podemos decir que en la CAE, el desempeño de algunas actividades laborales del colectivo de mujeres migradas en los últimos años han sido muy bien acogidas, sobre todo en las labores de servicio doméstico y cuidados, las cuales se pueden ver claramente justificadas en la muestra analizada.

A pesar de que actualmente toda la ciudadanía del país está viviendo una situación socioeconómica complicada, este colectivo es uno de los más afectados por el hecho de ser personas extranjeras. Viven situaciones de múltiples discriminaciones por ser mujeres, por pertenecer a una cultura determinada, por practicar una religión concreta o por hablar una lengua diferente a la nuestra.

Los comentarios de estas mujeres nos permiten ver que, dentro del desempeño de algunas de estas actividades laborales con frecuencia sufren malos tratos psicológicos y físicos, al igual que muchas han sido expuestas a abusos sexuales (en ocasiones reconocidos y consentidos por parte del entorno) pero que no transcinden más allá del lugar de trabajo, cometiendo así una negligencia y aparente ignorancia del entorno social-político y administrativo.

Se desprende del análisis que este colectivo de mujeres se ve expuesto a unos niveles de explotación laboral, en donde se les violan los derechos básicos de cualquier persona empleada, como son las prestaciones sociales que mínimamente reconoce la ley (permisos de trabajo, vacaciones, festivos, pagas extras entre otras). En donde los salarios no son los adecuados y justos para ellas, teniendo en cuenta las labores que realizan. Encontramos que

tampoco existe un ajuste con el número de horas que trabajan, y tampoco se les tiene en cuenta ni se les respetan sus necesidades básicas como a alimentación, el sueño o el ocio, entre otras.

A nivel personal, muchas de ellas presentan una gran insatisfacción por las situaciones que están viviendo en sus entornos de trabajo. Situaciones que quedan invisibilizadas en el silencio por necesidad de mantener un sustento económico personal y familiar. Se entrevé a través de sus intervenciones, así como la de los/as profesionales, que se sienten solas y tristes, poco comprendidas y físicamente afectadas, ya que muchas de ellas actualmente están presentando dolencias o problemas físicos que anteriormente no tenían.

Así pues, la situación laboral que estas mujeres viven está fuertemente limitada por las políticas administrativas, que les condicionan a unas limitaciones, a la poco organizadas que hay, teniendo en cuenta sus necesidades. Un claro ejemplo de ello es la situación que viven con los permisos de trabajo, la reagrupación familiar, el tema del empadronamiento.

En conclusión vemos como las políticas administrativas y sociales vigentes, no les permiten poder desempeñar actividades cualificadas, para las que se sienten en muchos casos preparadas, dejándolas ocupar tan solo en actividades laborales que son consideradas dentro del ámbito privado, familiar y tradicionalmente feminizadas.

Es así, como analizamos de la información recogida en los grupos de discusión, que las mujeres migradas siguen desempeñando como actividad laboral principal el empleo doméstico y de cuidados, colocándolas en los llamados nichos laborales, lo que evidencia una vez más muestra que ésta estructura social, sigue colocando a las mujeres en general ante una gran desigualdad social.

Esta justificación se sustenta con el mantenimiento de una cadena donde la salida de las mujeres autóctonas al mercado laboral ha hecho que las mujeres migradas asuman los espacios que éstas dejan, a pesar de que cada vez más se perciba una corresponsabilidad en las tareas domésticas, aún sigue habiendo hombres que no muestran implicación en dichos trabajos y en consecuencia, es evidente que siga persistiendo una desigualdad de género.

De tal manera, se desprende del análisis que perciben por parte de la sociedad el que se las enmarque dentro de un ámbito estereotipado como mujeres pobres, con problemas sociales, analfabetas, trabajadoras del sexo, ladronas, sin cultura ni educación. La muestra corrobora que su realidad no demuestra lo que parte de la ciudadanía considera. Se observa, una resistencia hacia cambios que les permitan una mayor aceptación y conocimiento público de estas como mujeres.

Se concluye, que la utilización de los recursos públicos relacionados con la información e inserción laboral en la CAE, son poco conocidos y poco utilizados por estas mujeres, en

donde se observa claramente que las pocas que los han utilizado, no se sintieron satisfechas con la atención recibida y con los resultados que de esta se generó, ya que no han visto ningún resultado como producto de la atención recibida, a pesar de seguir a la espera.

Causa de ello es el que las políticas administrativas y la Ley de Extranjería limitan y coartan a este colectivo de mujeres, ante el deseo de poder convalidar y homologar sus títulos profesionales para poder ejercer realmente las actividades laborales para las que están preparadas.

Se hace necesario que el personal administrativo y de apoyo en general de los centros de atención en relación a la búsqueda de empleo cuente con una mayor información y sensibilización con el colectivo de mujeres inmigradas y de la emigración en general ya que se observa poca sensibilización, empatía y conocimiento sobre estas. Lo cual fue claramente expuesto por ellas y los grupos de profesionales.

Para finalizar este apartado de conclusiones, creemos necesario realizar unas sugerencias o recomendaciones en relación al ámbito laboral y el colectivo de mujeres inmigradas, como:

- El colectivo de mujeres inmigradas no debe visibilizarse en un contexto de generalizaciones y homogenización, ya que el hecho de que se las considere en igualdad, les marca grandes diferencias (culturales, raciales, religiosas, lenguaje, y sobretodo personales). Características totalmente fundamentales para que desde los servicios especializados se pueda hacer una atención e intervención de calidad.
- La reforma inminente de la Ley de Extranjería que las condiciona y discrimina, colocándolas en una desigualdad socio-laboral.
- Es necesario un cambio en las políticas administrativas y una mayor implicación, con una mayor sensibilización en el personal que presta atención en estos.
- Mayor implicación de los diferentes gremios empresariales para el apoyo óptimo y asertivo a este colectivo de mujeres.
- Hacer extensiva y masiva la inserción laboral de estas mujeres a todos los ámbitos.
- Facilitar por parte de las políticas administrativas faciliten los procesos de convalidación y homologación que ellas necesitan para poder desarrollar actividades laborales acorde con sus cualificaciones.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- ABDELAZIZ, M. (2005): *La intervención social con colectivos inmigrantes. Modalidades, agentes e intercambios*. Universidad de Comillas. Madrid.
- ABIOL SOTO, M. (Coordinadora): (2005): *Estudio sobre procesos de inserción sociolaboral de mujeres migrantes*. La Rueca. Andalucía Acoge. Sevilla.
- ACHOTEGUI, J. (2007): *El síndrome de Ulises. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple*. Revista Hika, Nº 186.
- ACHOTEGUI J. (2004): *Emigrar en situación extrema. El Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple. Síndrome de Ulises*. Revista Norte de Salud Mental; 5 (21):: 39-53.
- ARRIOLA, M.J. CALDERÓN, C. LÓPEZ, A. *Metodología de intervención con mujeres inmigrantes en el ámbito socioeducativo: una propuesta para el trabajo social*. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Deusto.
- ASOCIACIÓN DE TRABAJADORAS DEL HOGAR/ASAMBLEA DE MUJERES DE BIZKAIA-BEA, (2006): *Guía de Derechos de las Trabajadoras de Hogar, “Barre a Tu Favor”*.
- AYUNTAMIENTO DE BILBAO- LAN EKINTZA. (2002): *Informe-resumen del estudio sobre características de la población extranjera residente en Bilbao*. Gobierno Vasco, Diputación Foral de Bizkaia y Fondo Social Europeo.
- BAKEAZ. (2008): *Impacto económico de la inmigración extracomunitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Gobierno Vasco. Vitoria.
- BILBAO, S. *Evolución y características de la población extranjera en el País Vasco y Navarra*. Fundación social Ignacio Ellacuria.
- BLANCO, C (2006):. *Migraciones: Nuevas movilidades en un mundo en movimiento*. Editorial Anthropos. Bilbao 2006.
- BRAVO, A. (2003): *Desigualdades en la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes en Madrid*. Migraciones; 13: 137-183.
- BRAVO, A. (2005): *El aborto en la población inmigrante: contextualización*. En Esteban Galarza M, Pallarés J, editors. *La salud en una sociedad multicultural: desigualdad, mercantilización y medicalización*. Sevilla, FAAEE y ASANA. 2005.
- BRUGUERA I CORTADA, M. (2003):: “*Medicinas alternativas, complementarias, naturales o no convencionales*”. En: *Medicinas alternativas y complementarias*, Humanitas, Humanidades Médicas, (Vol. 1):, Barcelona. págs.107-113.
- BOURDIEU, P. (1994): *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona:

Anagrama.

- CAMPINHA-BACOTE, J. (2002):. *Cultural Competence in Psychiatric Nursing: Have You "ASKED" the Right Questions?* Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 8(6):,183-187.
- CAMPINHA-BACOTE, J. (2002):. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care.* Journal of Transcultural Nursing 13(3):, 181-184
- CARRASCO, C. GARCÍA, C. RODRÍGUEZ, G. (2002): *Protección social y bienestar de los extranjeros en España. Comunicación.* III congreso sobre la Inmigración en España: La inmigración, contexto y alternativas en España.
- CEBRIAN,I. MORENO, G. (2008): *Cómo abordar la integración de las mujeres inmigrantes. Guía para las administraciones públicas.* Departamento de fundamentos de Economía de Historia Económica. Universidad de Alcalá de Henares. Instituto de la Mujer. Madrid 2008
- CEAPA (2006): *Jornada sobre el papel de las AMPAS para promover la participación de las mujeres de familias inmigrantes en la escuela.* Madrid.
- COLOMER, C. (2007): *El sexo de los indicadores y el género de las desigualdades.* Rev. Esp. Salud Publica [online] vol.81, n.2 , pp. 91-93 .
- CONINGE: GONZÁLEZ, B. GARCIA, G (2008): *Problemática de las adolescentes hijas de inmigrantes en España.* Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. Madrid.
- COLECTIVO IOÉ.(2003): *Alumnos y alumnas de origen extranjero: distribución y trayectorias diferenciadas.* Cuadernos de Pedagogía. N. 326.
- COLECTIVO IOE. (2001): *Mujer, Inmigración y Trabajo.* Editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid.
- CUADROS, A. (2005): *La intervención social con colectivos inmigrantes. Intervención en educación de personas adultas inmigrantes.* Universidad de Comillas. Madrid 2005
- DELPINO, M.A. (2007): *La inserción de los adolescentes latinoamericanos en España. Algunas claves.* Liga Española de la Educación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- DIETZ, G. (2 0 0 3) *Multiculturalismo, interculturalidad y educación: una aproximación antropológica,* Granada: Universidad de Granada.
- DÍEZ E, PEIRÓ R. (2004): *Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud.* En: Borrell C, García-Calvente M, Martí-Boscà JV, editores. *La salud pública desde la perspectiva de género y clase social.* Informe SESPAS.
- ELEJABEITIA, C (2006): (Equipo de Estudios): *Mujeres inmigrantes en la educación de personas adultas.* CIDE - Instituto de la Mujer. Madrid.
- EMAKUNDE (2007): *La prostitución ejercida por mujeres en la CAE.* Gobierno Vasco. Vitoria- Gasteiz.
- ESCUDERO, E (2007): *La realidad de las mujeres inmigrantes ante las políticas de acción social en Bilbao.* Bilbao

- ESTEBAN, M.L.(2006): *El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista*. Salud colectiva [online]. 2006, vol.2, n.1
- FLAMTERMESKY, H. (2006): *Procesos Psicológicos en La Mujer Inmigrante temas a desarrollar Desde La Mediación Intercultural*, Según II Foro Social de Inmigración. Rivas Vaciamadrid.
- FRESNEDA, J. (2001): *Migraciones internacionales*. Vol. I. Capítulo: Redefinición de las relaciones familiares en el proceso migratorio ecuatoriano. Universidad Pontificia de Comillas.
- FUERTES, C. MARTIN, J. (2006): *El inmigrante en la consulta de atención primaria*. An Sist Sanit Navar; 29 (Supl 1):: 9-25.
- GARCÍA, A. CARRASCO, M.J. (2002): *Cuestiones de género en el fenómeno de las migraciones*. Publicaciones Universidad de Comilla. Madrid.
- GARRETA, J. (1994): *Expectativas educativas y sociales de las familias inmigrantes*. Universidad de Lleida. Facultad de Ciencias de la Educación. Papers 43.
- GREGORIO, C. (2002a): *Inmigración femenina: impacto en las relaciones de género*. Editorial Narcea. Madrid 1998. Citado en: Migración, Género y hogares transnacionales. Por Laura Oso Casas.
- GREGORIO, C (dir.) (2002b) "Análisis del impacto de las políticas públicas en la reproducción y el cambio de las desigualdades de género: acción social, cooperación al desarrollo e inmigración". Proyecto de investigación I+D+I financiado por el Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Universidad de Granada.
- GREGORIO, C (2002c) "Representaciones de género, clase y cultura en las políticas de acción social". Comunicación presentada en el Symposium: Balance y perspectivas de los estudios de las mujeres y del género. Hacia un nuevo programa de investigación. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- GREGORIO, C. (1999): *Intervención social con población inmigrante: peculiaridades y dilemas*. En "Migraciones", nº 5 .Universidad Pontifícia de Comillas. Madrid.
- GOBIERNO VASCO, DIRECCIÓN DE INMIGRACIÓN. (2008): Informe, *El impacto económico de la inmigración extracomunitaria en la comunidad autónoma del País Vasco*, Vitoria - Gasteiz.
- IBÁÑEZ, J. (1998):: *El análisis de la realidad social*. Madrid: Alianza.
- IBAÑEZ, M. (2004): *Violencia Domestica en Euskadi: Malos Tratos a la Mujer*. Editorial Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia- Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. San Sebastián.
- INNOBASQUE. (2009): *Polo de referencia para la promoción de iniciativas y redes de apoyo para la integración de personas inmigrantes*. Jornadas 17 de marzo de 2009.
- IZQUIERDO, A. (2000): *El proyecto migratorio de los indocumentados según género*. Papers. Revista de Sociología, 60.
- JULIANO, D. (2000): *Mujeres estructuralmente viajeras, Estereotípos y estrategias*.

- Papers. Revista de Sociología. 60
- JULIANO, D. (2002): *La prostitución: el espejo oscuro*, Barcelona: Icaria.
 - LIPSON J. (2000):. *Cultura y cuidados de Enfermería*. Index de Enfermería, 28-9:19-25.
 - MARTICANO, J.L. (2003): *Manual de medicina transcultural. Valoración cultural del inmigrante*. SEMERGEN. Madrid.
 - MAZARRASA, L. SANZ,B. BOLAÑOS,E. TORRES, A. (1999): *La salud de las mujeres inmigrantes de la Comunidad de Madrid*: percepción, accesibilidad y utilización de servicios de salud. Proyecto SEPY 1045/98.Universidad de Oviedo. Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad
 - MENÉNDEZ, E. (1985): *El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos*. Revista Desarrollo Económico, v. 24 n. 96, Buenos Aires, Argentina: 593-604.
 - MEÑACA, A. (2004): *Procesos de Salud entre Ecuador y Barcelona*. IV Congreso sobre la Inmigración en España, Ciudadanía y Participación. Girona.
 - MEÑACA, A. (.2005): *Ecuatorianas que viajaron. Las mujeres migrantes en la familia transnacional*; en Gioconda Herrera, María Cristina Carrillo y Alicia Torres (eds.): La migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades. Quito, FLACSO-Plan Migración Comunicación y Desarrollo.
 - OCDE, (2007) *La perspectiva de las migraciones*. Informe Anual. Madrid.
 - OSO, L. (2008): *Migración, Género y hogares transnacionales*. en J. García Roca y J. Lacomba (coords.):, La migración en la sociedad española: Una radiografía multidisciplinar, Barcelona, Bellaterra.
 - ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (1994): *Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, el Cairo*, del 5 al 13 de septiembre de 1994 New York.
 - OMS- WHO (1987): *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Revista de Sanidad e Higiene Pública; 62: 129-133
 - OMS-WHO (1992): *Basic documents*. 39th edition. Geneva.
 - OMS. (1999): *Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
 - OMS. (1998): *Salud Familiar y Reproductiva* OPS, División de Salud y Desarrollo. Violencia Contra La Mujer. Un Tema de Salud Prioritario. Washington.
 - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001): *Gender and women's mental health*.
 - OSAKIDETZA. (2008): *Recomendaciones para la asistencia médica al adulto emigrante*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz,
 - PARELLA, S. (2003): *Mujer, Inmigrante y Trabajadora: La Triple Discriminación*. Anthropos Editorial. Barcelona
 - PEDONE, C. *La maternidad transnacional: nuevas estrategias familiares frente a la feminización de las migraciones latinoamericanas*. Instituto de Infancia y Mundo

- Urbano. Universidad Autónoma de Barcelona.
- PEREZ, C (2005):. *Latinoamericanas en Donostia*. Emakunde. San Sebastián. 2005.
 - PÉREZ GRANDE, M. D. (2007): *La violencia de género. Prevención educativa*. Papeles Salmantinos de Educación 8, pp. 73-94.
 - PÉREZ, M. D. (2008): *Mujeres migrantes: realidades, estereotipos y perspectivas educativas*. Revista Española de Educación Comparada, 14.
 - RICO, J (2007): I. *La atención primaria de salud y su impronta en el proceso de salud/enfermedad/atención de los inmigrantes ecuatorianos residentes en el municipio murciano de Lorca*, Tesis de doctorado. Murcia UCAM.
 - ROHLFS I., BORRELL C., FONSECA M.C. (2000): *Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimiento*, Gac Sanit; 14 (supl 3):: 60-71.
 - ROHOLFS, I (1998): *Diferencias y Desigualdades. La salud de los hombres y las mujeres en la ciudad de Barcelona*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.
 - ROMANÍ, O. (2002): *La Salud de los inmigrantes y la Salud de la sociedad. Una visión desde la antropología*. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 9, 498-504
 - RUBIO, A. (coord) (2004): *Análisis jurídico de la violencia contra las mujeres*. Instituto Andaluz de la Mujer. Serie Estudios n. 18. Sevilla.
 - RUIZ, M. VERDU-DELGADO, M.(2004): *Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico*. Gac Sanit [online] vol.18, suppl.
 - SÁEZ DE LA FUENTE, I. (2008): *Género e Inmigración*. Encuesta de Ikuspegi a la población extranjera 2007. Observatorio Vasco de Inmigración. Vitoria,
 - SALAZAR, R. (2009): *The Force of Domesticity Filipina Migrants and Globalization*. New York University Press.
 - SANZ, B (2009): *Utilización de los Servicios Sanitarios por población inmigrante en España. Diferencias con la población española*. Escuela Nacional de Salud. Instituto de Salud Carlos III
 - SIPI, R (2000): *Las asociaciones de mujeres. ¿Agentes de integración Social?* Paper 60, 355-364
 - SORIANO, R. (2006): *Voces de mujeres desde la inmigración: Una comparativa entre el asentamiento de marroquíes en España y mexicanas en EEUU*. Center for Comparative Immigration Studies. University of California. San Diego.
 - TUBERT, S (1992): *Mujer:psicopatología y malestar en la cultura* Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat; 38(3)::205-12, sept. 1992. Symposium Internacional sobre Mujer y Calidad de Vida, Barcelona.
 - UGT (1999). “*Mujeres inmigrantes. Factores de exclusión e inserción en la sociedad multiétnica*”. Departamento de la Mujer y Área de Migraciones.
 - UNFPA .(2006): *Hacia la esperanza: Las mujeres y la migración internacional*” se recoge en cuanto al acceso a los servicios de salud reproductiva.

- VALL-LLOSERAL, L. SAURINA, C. SÁEZ, M. (2009): *Inmigración y salud: necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la región sanitaria Girona*. Rev Esp Salud Pública;83:291–307.
- VELASCO, S. (2009): *Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género*. Observatorio de Salud de la Mujer.
- VICENTE, T. (2008): *La escuela vasca ante la realidad de la inmigración: un nuevo desafío*. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- VICENTE, T. (2004): *La Inmigración Extranjera en la CAE: Análisis de la Perspectiva de Género*. Seminario: Violencia contra las Mujeres e Inmigración. Vitoria.
- VICENTE, T. (2006): Características de las Mujeres Inmigrantes en el País Vasco. En Monográfico sobre Género e Inmigración. Mujeres Migrantes, Viajeras Incansables. Edita Harresiak Apurtuz. Bilbao. 2006
- VILARMAU, J. (2003): *Para una sanidad intercultural y democrática. Retos del Trabajo Social para el nuevo milenio*. Revista Servicios Sociales y Política Social. Monográfico Trabajo Social y Salud.
- WHO. (2000): A systematic review of the health complications of female genital mutilation including sequelae in childbirth. Department of Women's Health, Family and Community Health.
- WHO. Eliminating Female Genital Mutilation. An interagency statement. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, 2008
- WHO. (1998): Female Genital Mutilation. An overview. World Health Organization, Geneva.
- WHO. (1997): Female genital mutilation: a joint. WHO/UNICEF/UNFPA statement. Medicus Mundi Andalucía. Memoria
- WHO. (2002): *Monographs on Selected Medicinal Plants* (Monográficos de la OMS sobre Plantas Medicinales Seleccionadas):. Volumen 1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- WHO (2001): *Monographs on Selected Medicinal Plants* (Monográficos de la OMS sobre Plantas Medicinales Seleccionadas):. Volumen 2. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- WHO (2003): *Social determinants of Health: the solid facts*, Copenhaguen.

- WEBGRAFIA:
- Web Externa. Ministerio de Trabajo e Inmigración: [www.mtin.es](http://www.tt.mtin.es/periodico/seguridadsocial/201008/AFILIADOS%20EXTRANJERO%20JULIO%202010.pdf)
- Instituto Vasco de Estadística. www.eustat.es
- Emakunde. www.emakunde.es

- Instituto Nacional de Estadística. www.ine.es
- Ikuspegi. Observatorio Vasco de Inmigración. www.ikuspegi.org
- AULAI NTERCULTURAL. El portal de la educación intercultural. Doble reto de las mujeres inmigrantes. Testimonios de las trabajadoras extranjeras. www.aulaintercultural.org/print.php3?id_article=2997
- BELTRÁN RUÍZ. ROSA. Las posibilidades de formación de las mujeres inmigrantes en los centros educativos de personas adultas. Delegación de Educación y Ciencias de Huelva. www.documentacion.edex.es/docs/1308BELpos.pdf
- COBO, ROSA. Interculturalidad y Feminismo. Boletín Igualdad de Género y Educación. www.educacionenvalores.org/article.php3?id_article=1540cación.
- MARTÍNEZ TEN, LUZ. El curso comienza para miles de alumnas de origen extranjero. Mujeres en red. El periódico feminista. www.mujeresenred.net.
- **LEGISLACIÓN Y DOCUMENTACIÓN OFICIAL UTILIZADA**
- Decreto 26/1988 de 16 de Febrero por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, en la Comunidad Autónoma del País Vasco a quienes carezcan de recursos económicos suficientes y no estén protegidos por el Sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del País Vasco, 24 de Febrero de 1988, num. 37, p. 1167. Disponible en la pág. Web del Boletín Oficial del País Vasco: <http://www.euskadi.net/bopv2/datos/1988/> 02/8800401a.pdf.
- Ley Orgánica 4/2000, Título I Capítulo I. Artículo 12 .derecho a la asistencia sanitaria
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su integración social (BOE n.º. 10, de 12 de enero de 2001, pág. 1139):, modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre (BOE n.º. 307, de 23 de diciembre de 2000, pág. 45508);, la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre (BOE n.º. 234, de 30 de septiembre de 2003, pág. 35398): y por la Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre (BOE n.º. 279, de 21 de noviembre de 2003, pág. 41193):.
- I Plan Vasco de Inmigración (2003-2007):
- II Plan Vasco de Inmigración. (2007-2009):
- Consejería de Asuntos Sociales (1998):. Evaluación del Plan de Servicios Sociales, Sevilla: Junta de Andalucía. □ Diputació de Barcelona (1997): II Informe Inmigración y Trabajo Social, Barcelona: Diputació de Barcelona, Àrea de Serveis Socials.
- ____ (1997): Los Servicios Sociales. Cuadernos de información para los inmigrantes extranjeros, No3.
- Plan para la Integración Social de los Inmigrantes, (1995): Dirección General de Migraciones Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- I Plan Integral para la Inmigración en Andalucía (2001): Sevilla: Consejería de Gobernación. Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias.
-