

Análisis de redes de mujeres inmigradas en Cataluña: papel de las asociaciones en el mantenimiento de su salud

Maria Mena

Margarida Pla

Cátedra de Investigación Cualitativa (Fundación Doctor Robert-Universidad Autónoma de Barcelona)

Montserrat Masip

Escuela Universitaria de la Cruz Roja

RESUMEN

La situación de la inmigración en el estado español y en Cataluña¹ ha cambiado de forma acelerada en los últimos años. Uno de estos cambios es el aumento de mujeres que migran. El presente artículo tiene por objetivo analizar el papel de las asociaciones en el mantenimiento de la salud de las mujeres inmigradas en Cataluña. Se han realizado entrevistas en profundidad y un análisis de redes sociales. Los resultados evidencian que las asociaciones son nodos fuertes que proporcionan apoyo emocional e instrumental y que son fundamentales para el cumplimiento de su proyecto migratorio, para su acomodación y para el mantenimiento de su bienestar.

Palabras-clave: Análisis de redes sociales; inmigración; género; sistema sociosanitario; salud.

ABSTRACT

Network analyze of immigrant women in catalonia: the role of associatios to mantain women health.

The situation of immigration both in Spain and Catalonia has changed dramatically in the recent years. One of the main changes is the increase of women who emigrate. The goal of the present article is to analyze the role of associations in order to maintain women health in Catalonia. The methodological techniques were interviews and a social network analyze. Results show that the associations are close strong nodes that give emotional and instrumental support to the immigrant women and that they constitute a key element for the success of their migration project, for their accommodation in the receptor country and for their health.

Key words: Social network analyze; immigration; gender; social-sanitary system; health.

INTRODUCCIÓN

Como se apunta en diferentes artículos y forum nacionales e internacionales, la situación de la inmigración en nuestro país ha cambiado de forma acelerada en los últimos años. Dentro del Estado español, Cataluña es una de las comunidades autónomas que acoge más inmigrantes actualmente. Si se comparan los últimos datos de la Secretaría General de Inmigración² del estado español sobre el porcentaje de inmigración en Cataluña (censos municipales del junio del 2004), con los datos del año 2006 de la misma Secretaría se observa que este porcentaje ha aumentado de un 10,16% a un 13% en tan solo dos años.

Las características de este proceso migratorio, comparado con otros países de la UE es muy reciente. Esto quiere decir que existen muy pocos estudios generados y que los procesos de integración/acomodación están siendo muy rápidos. A nivel de salud,

las líneas estratégicas del Plan de Inmigración y Salud en Cataluña se centran en aumentar el conocimiento sobre la situación de la población inmigrante en Cataluña desde una perspectiva de salud y de servicios y, en mejorar su accesibilidad, mediante la adecuación de los servicios, de forma transversal, con el Plan de acogida, mediación y formación de los profesionales.

Cabe decir en este sentido que el Estado español, a pesar de realizar acciones orientadas a la inmigración, no tiene un modelo de acción política global. En los próximos años, y debido sobretudo al flujo migratorio constante en nuestro país, será necesario explicitar el modelo de política migratoria que permita desplegar acciones más integrales y en sintonía con otras políticas sociales.

Este artículo está enfocado básicamente hacia las políticas de género y a las de salud sobretudo debido a la feminización de la inmigración en nuestro país, así pues se han considerado las siguientes cuestiones que

justifican este doble enfoque. En primer lugar hay un mayor desconocimiento de este tipo de inmigración, ya que hace poco tiempo de su llegada. En segundo lugar, la inmigración femenina tipifica la futura inmigración, ya que cada vez son más las mujeres que inician un proceso migratorio configurando éstas dos grandes grupos: las mujeres que vienen solas, ligadas a un proyecto migratorio económico familiar y aquellas que vienen por reagrupamiento familiar. Otra cuestión fundamental, desde el punto de vista de la salud, es el papel que juegan las mujeres en el mantenimiento del bienestar (papel reproductivo de mantenimiento de la vida) e interesa profundizar en saber los efectos que tiene en la salud el proceso migratorio y las estrategias que utilizan para mantenerla (la suya y la de su red primaria).

Finalmente y a partir de la descripción del los distintos perfiles de mujeres inmigrantes en nuestro país (Pla et al., 2006), en este estudio se han tenido en cuenta los siguientes casos trazadores:

Mujeres que vienen por iniciativa personal con un proyecto migratorio propio (inmigrantes económicos). La mayoría de estas mujeres llegan solas con visado de turista para buscar trabajo y el proyecto migratorio forma parte de un proyecto amplio que abarca su red familiar. Dentro de este grupo, el de mayor vulnerabilidad es el que se dedica a la prostitución y no tiene una situación laboral legalizada.

Mujeres que llegan por reagrupación familiar. Son mujeres que llegan para reagruparse con sus maridos cuando estos han conseguido cierta estabilidad económica. Llegan con permiso de residencia por reagrupación familiar, el cual no les da derecho a trabajar.

Trabajadoras temporeras con permiso de trabajo. Mujeres que son contratadas en origen para venir a trabajar durante un período determinado a nuestro país. El origen de estas contrataciones es debido a las dificultades de cubrir las necesidades de mano de obra con la población autóctona. En general son contratos temporales para trabajar en el campo con obligatoriedad de retorno a su país de origen una vez finalizado.

En los tres casos elegidos, cabe decir que las redes sociales de éstas mujeres y las relaciones que tejen, están en el centro mismo del proceso migratorio, a tal punto que incluso marcan la posibilidad del hecho de migrar (Massey y Espinosa citado en Martínez Veiga, 2004), el cual no sólo se produce sino que también se sostiene activándolas. Así muchas de las mujeres que migran lo hacen a lugares donde ya hay otras personas conocidas, que les sirven de puntos de anclaje para iniciar este proceso.

La red del país de origen también es importante ya que como se ha comentado su proyecto migratorio

suele formar parte de un proyecto más amplio que involucra su red familiar. Pero a la vez, la migración incide sobre las relaciones erosionando sus vínculos con la distancia prolongada. (Martínez y Peñaranda, 2005). En este sentido, emigrar puede significar para un sujeto la falta de referentes afectivos de la red en la que está inserto, e incluso puede llegar a causar la desestructuración familiar (Kleinunbing, 2004). Todo efecto negativo de la inmigración sobre el núcleo familiar suele ser nefasto porque la familia es uno de los pilares de la red migratoria (Martínez Veiga, 2004). Estas redes familiares son redes familiares transnacionales o de larga distancia, puesto que tanto los/las inmigrantes como sus familias están al mismo tiempo aquí y allá. Así lo expresa Kleinunbing (2004): “ese dinamismo de estar aquí y allá define la identidad de la familia transmigrante, que existe, trabaja, subsiste y progresa de modo simultaneo en dos o más países”.

Por último, las redes que estas mujeres tejen en el país receptor pueden resultar fundamentales para el cumplimiento de su proyecto migratorio, su acomodación en el país receptor y el mantenimiento de su bienestar, ya que las personas (nodos) de su nueva red les pueden ofrecer gran apoyo a nivel emocional, material (económico) e instrumental (búsqueda de trabajo, piso, acceso al sistema de salud, etc.). En este sentido, las características de las redes y sus nodos son importantes para explicar las trayectorias migratorias de las diferentes mujeres y pueden ayudar a entender en parte porque algunas realizan trayectorias ascendientes (en las que las mujeres consiguen una mejora en su bienestar a nivel de salud, laboral, familiar, etc.), descendientes (trayectorias que realizan las mujeres que se caracterizan por una deterioro en el mantenimiento del bienestar) u oscilatorias (trayectorias que combinan momentos de mejora con otros de empeoramiento de la mujer).

Por todo lo anterior, el análisis de redes sociales (ARS) se considera básico para entender el proceso migratorio y la acomodación en el país receptor. El ARS se presenta como una manera de aproximarse al núcleo de la vida social que son las interacciones; su carácter descriptivo ayuda a visualizar las posiciones como la cercanía cultural, la familiaridad o el espacio que están cubriendo en nuestros entramados relacionales (Mena, Palou y Garay, 2005). Uno de los temas de interés en nuestro país, debido sobretudo al papel activo que se les otorga, es el de las asociaciones de inmigrantes. Así pues, el objetivo de este artículo es mostrar a partir del ARS el papel de las asociaciones en las redes de las mujeres inmigradas en el mantenimiento de su salud en Cataluña.

METODOLOGÍA

El número de casos seleccionados que coincide con el número de mujeres participantes fue de once. Cada mujer participó en tres o cuatro entrevistas en profundidad (relatos de vida). El guión de las entrevistas fue construido a partir de los objetivos del estudio.

Para el análisis de los resultados que aquí se presentan, se realizó un análisis del discurso de las entrevistas centrado en el papel de las redes y un análisis de redes sociales propiamente. El análisis de redes sociales ha permitido la identificación y el análisis de las relaciones existentes entre determinados elementos (personas) permitiéndonos así acceder a aspectos de la realidad social a menudo no contemplados (Molina, 2001; Molina 2004).

En el ARS existen dos tradiciones fundamentales: la tradición socio céntrica (análisis de redes de grupos o comunidades) y la tradición egocéntrica. En este estudio se ha optado por la tradición egocéntrica, porque ésta explica las propiedades de un grupo de conexiones (relaciones entre personas) que se tratan a partir de un ego dado (Molina, 2004), es decir, que se analiza la red de relaciones de una persona en particular. Así pues, las redes sociales analizadas fueron las redes egocéntricas de las distintas mujeres participantes (2004b). Esto permitió analizar la red de relaciones de éstas mujeres a nivel de estructura (composición de la red, densidad de ésta, etc.), interacción (intensidad e las relaciones, duración de éstas, etc.) y de apoyo ofrecido por cada persona de la red (instrumental, material o emocional).

Para el ARS es fundamental el concepto de capital social, cultural y económico (Bourdieu citado en Molina, 2005). El capital social se relaciona con los accesos de las personas a un mayor o menor número de recursos emocionales, instrumentales y materiales que le sirven de apoyo (Mena, Palou y Ana Garay, 2005), pero el capital económico es el correlato laboral del mismo principio y el capital cultural permite utilizar más o menos recursos. Los tres tipos de capital interaccionan y se potencian. En el caso de la inmigración el tener capital social puede facilitar los procesos de acomodación a la sociedad receptora, su acogida y el mantenimiento del bienestar de éstas.

Sujetos participantes (Muestra)

La muestra seleccionada es una submuestra de casos trazadores seleccionados a partir de un estudio anterior financiado por el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña (gobierno autonómico) y el Instituto Catalán de las Mujeres sobre trayectorias de mujeres inmigrantes en el mantenimiento de su

bienestar. Los casos trazadores son casos que recogen las características típicas de un colectivo ligadas a su situación y trayectoria y, que después pueden ser transferibles a otros casos similares. Ha interesado seleccionar esta submuestra para tener en cuenta las redes de las mujeres como criterio analizador para profundizar en éstas y ver sus posibilidades para la realización de futuros estudios.

Para el diseño de estos casos se hizo una revisión bibliográfica y se entrevistó a informantes clave (incluidos profesionales de la salud, mediadores y miembros de las asociaciones). La muestra la componen once mujeres que pertenecían a unos de estos tres casos diferenciados según las situaciones o itinerarios migratorios siguientes:

Mujeres que vienen por reagrupación familiar (mujeres provenientes de Malí y Pakistán). Vienen con visado de residente por reagrupación familiar y/o turista. Normalmente se plantea el no retorno al país de origen. Las mujeres que migran para reagruparse con la familia, en general vienen al país receptor después del marido, cuando este ha conseguido cierta estabilidad y los papeles de residencia. Aún así hay mujeres que se reagrupan o vienen con los maridos ilegalmente. Las mujeres que llegan por reagrupación tienen el permiso de residencia no laboral en condición de esposas, lo cual conlleva una situación de dependencia. En caso de divorcio, pierden el permiso de residencia a no ser que tengan otro medio para conseguirlo. Su principal objetivo durante el primer año es la creación de una familia.

Trabajadoras temporeras con permiso de trabajo (mujeres provenientes de Rumania). Estas mujeres son contratadas en origen por empresas u organizaciones, sobretodo como mano de obra para el campo. Estas organizaciones les hacen la tramitación de los papeles para su estancia aquí. El origen de estas contrataciones es debido a las dificultades de cubrir las necesidades de mano de obra con población autóctona. El promedio de estancia en el país es de seis meses. Las mujeres están en zonas rurales y pueden cambiar de ubicación durante la estancia. En el año 2004 las mujeres contratadas en Cataluña representaron el 35% del total.

Mujeres con un proyecto migratorio propio (mujeres provenientes de Brasil). Dentro de este colectivo se ha seleccionado el caso de mujeres con un proyecto propio pero que derivan en un colectivo vulnerable, el de la prostitución. Son personas que en general en el proceso de acomodación en el país de llegada se han ido deteriorando y han quedado excluidas del sistema, hecho que implica que tiene que ser el propio sistema que tiene que hacer acciones para identificarlas a través del trabajo comunitario y de programas específicos de detección. Estas mujeres están en situación de

clandestinidad y viven muchas veces en situación de pobreza, violencia, desigualdad e injusticia. Es necesario tener en cuenta que si bien hay mujeres en el entorno de redes mafiosas, no todas están en ellas, muchas entran en la prostitución por fracaso en su proyecto migratorio.

La mayor parte de las mujeres participantes eran jóvenes (entre 20 y 40 años) y llevaban en el país receptor entre uno y tres años.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de los análisis de redes sociales han evidenciado que existen diferencias en las características de las redes sociales de los colectivos de mujeres inmigradas.

Las diferencias se visualizan a nivel estructural (tamaño, composición, densidad, dispersión); a nivel interaccional (multiplicidad, contenido transaccional, duración, intensidad, frecuencia) y según el tipo de apoyo de los nodos (apoyo emocional, instrumental y material).

Pero una de las aportaciones más interesantes del análisis de redes realizado es el papel que cumplen las asociaciones que actúan en Cataluña (Estado español). Éstas, que aparecen en los gráficos (ver figuras 1, 2, 3, 4 y 5) como nodos significativos son organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención de VIH en el caso de las mujeres brasileras (Asociación A), y a la acogida de las personas inmigradas (Asociación B, C y D).

Los resultados también apuntan que estas asociaciones son lazos fuertes y próximos en todos los grupos estudiados. Granovetter introduce los conceptos de lazos débiles (especializadas y lejanas) y fuertes (cercanas y solidarias) para explicitar el tipo de relaciones, esta distinción se tendrá en cuenta en este análisis. Los lazos fuertes se refieren a grupos pequeños, próximos y bien definidos, mientras que el énfasis en los lazos débiles lleva por sí mismo a la discusión de las relaciones entre los grupos y a analizar los segmentos de la estructura social que no quedan fácilmente definidos en términos de grupos primarios.

Por otra parte, las asociaciones también cumplen un papel clave en la red como nodos multiplicadores debido a su alto grado de centralidad, es decir, que son nodos que se conectan con muchos nodos y permiten el acceso de las mujeres a éstos. Estas asociaciones cumplen pues un rol básico en el proceso de acomodación de estos colectivos a la sociedad receptora, ya que ejercen una función de puente y de intermediarios entre estas personas inmigradas y los servicios y también con cualquier tipo de recurso. Así, se constituyen como red de apoyo y como referente, a veces único, en el país que las acoge.

A continuación se presentan las características de las redes de los diferentes casos estudiados.

1 Mujeres que vienen por reagrupación familiar (mujeres pakistaníes y malienses)

Por lo que atañe a los grupos de mujeres que vienen por reagrupación familiar de los colectivos pakistaníes y malienses, se analiza el papel en su red social de las Asociaciones de mujeres del mismo país de origen (Asociación pakistaníes B y la Asociación malienses C). Estas asociaciones realizan una tarea importante de apoyo entre iguales a nivel emocional que permite a estas personas compartir experiencias y sentimientos. “M: Yo, lo que yo me acuerdo cuando ella vino se sentía muy mal, cuando fuimos a verla no hablaba, yo le preguntaba tú no dices nunca nada, que hace como ahora.[...] Sí, se ríe y dice así, yo digo pero tiene que hablar un poco somos también de Malí. I: Pero entonces cuando tú llegaste, ¿ellas vinieron enseguida a hablar contigo? (M: Sí.) Entonces esto, ¿te ayudó? P: Sí.”(E1M2).

Estas entidades también juegan un papel clave en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre el país receptor, los servicios existentes y sus derechos (sistema social y de salud, sistema educativo, movilidad, jurisdicción, etc.). Estos aprendizajes entre iguales facilitan la socialización de estas mujeres en el sistema social, político y económico del país receptor al contrario lo que en general se percibe. “Desde la asociación se informa a estas mujeres sobre el trabajo que realizan y de la importancia de ir para conocer gente y compartir experiencias. Si las mujeres van allí y tienen problemas con el marido, económicos, etc. les explican maneras de solucionar el problema dependiendo del caso se derivan estas mujeres hacia los servicios existentes (Caritas, servicios sociales, etc.)” (EP1P).

De otro lado, estas entidades también realizan tareas de acompañamiento y de mediación socio-cultural de las mujeres inmigradas dentro de los sistemas sociosanitarios, garantizando el acceso a estos y a una mejor atención y asistencia a las mujeres inmigradas, propiciando espacios de interlocución y diálogo entre los diferentes agentes. Así las asociaciones les ofrecen también apoyo instrumental. En general es el único nodo que les ofrece este tipo de apoyo dentro de la red social del país receptor. “Ella también es buena, mediadora pensaba que dices mediadora. Muy bien, muy guapa, habla castellano. Vamos Hospital 3 y le decimos ‘mediadora esto, esto, esto’” (E3P2).

En las figuras 1 y 2 presentadas a continuación podemos ver las redes egocéntricas de dos mujeres pakistaníes que ilustran estos resultados. En las dos

redes, se observan las relaciones que tienen cada una de las mujeres con diferentes personas (su red familiar, de amistades, etc.), las conexiones entre los diferentes nodos, el tipo de soporte ofrecido por cada uno (colores) y la relación de proximidad que mantienen con el nodo de la mujer (forma del nodo). Cabe destacar en esta red la situación del nodo asociación que para las mujeres es próximo y les ofrece todo tipo de apoyo.

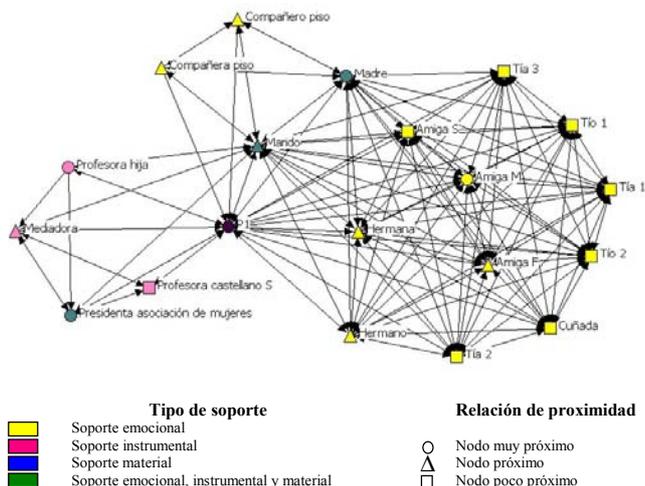


FIGURA 1 – Red social de la mujer P1.

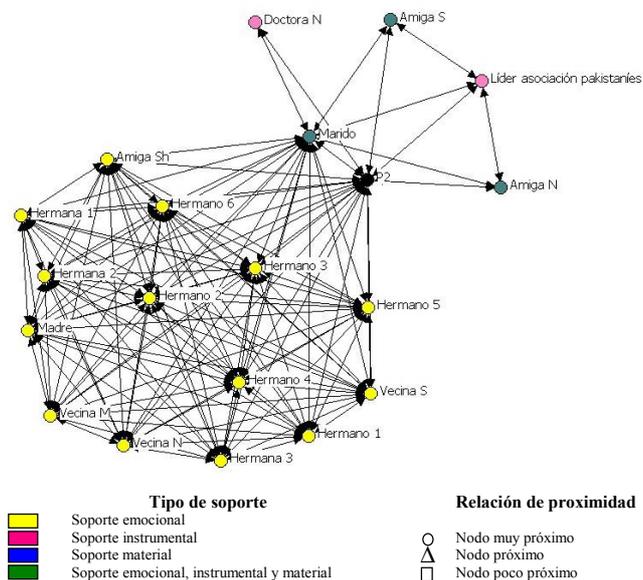


FIGURA 2 – Red social de la mujer P2.

2 Trabajadoras temporeras con permiso de trabajo (colectivo de rumanas)

En relación con las trabajadoras temporeras con permiso de trabajo (rumanas), se destaca una aso-

ciación creada por una organización de agricultores, que es quien contrata las mujeres y hace de mediadora entre las trabajadoras y los empresarios. Esta asociación se crea con la misión de realizar la acogida de las personas inmigradas.

Esta asociación aparece como un nodo fuerte en sus redes sociales, ya que les garantiza una situación laboral temporal y el respeto de sus derechos y deberes en el país receptor. Esto se da ya desde el país de origen donde se realiza la contratación, intentando clarificar al máximo las condiciones para no crear falsas expectativas y romper con el imaginario social utópico del proceso migratorio. “Se da a la persona toda la información del lugar de trabajo antes de salir de su país o ciudad. En los contratos con países terceros, hay una cláusula de retorno a su país una vez finalizado el contrato. No se pueden quedar sino es que son ya residentes aquí. Los contratos tienen un máximo de nueve meses dentro de un período anual.” (EA1R)

En el país receptor, la asociación garantiza la acogida de las mujeres a partir de la construcción de una red social que le da apoyo instrumental (tramitación de permisos, acceso al sistema sanitario, red de información, etc.), emocional y material. “Cuando llegan tienen una red solo para ellas. Llegan, van a un alojamiento, allá tienen una persona de referencia (trabajador social o educador social), que está ocho horas al día con ellas. Esta persona se encarga del control del horario laboral, la gestión del alojamiento en sí (gestión de la limpieza, turnos de cocina, etc.), y es su punto de referencia para todo tipo de problemas o necesidades, también aquellas a nivel sanitario.” (EA1R).

Esta asociación realiza una tarea de socialización en cuanto a costumbres, lengua y aspectos de la vida cotidiana en el país receptor para que la estancia de las mujeres sea satisfactoria y se acomoden al nuevo contexto. También trabajan para darles conocimientos e instrumentos para mejorar su vida y sus condiciones laborales en el país de origen a partir de talleres sobre gestión y organización de cooperativas, aprendizaje de lenguas, etc. muchos de estos cursos parten de la demanda de las propias mujeres. “No, si tienen que, tienen que venir, nosotros tenemos cursos, si hay 10 o 15 personas que quieren hacer un curso digamos de salud o de lengua, pedimos a la Asociación y ellos vienen y explican a la gente.”(E2R1).

Referente a la salud, estas asociaciones, por un lado, les proporcionan información y las socializan en sus derechos y en el funcionamiento del sistema sociosanitario; y, por otro, son su puerta de acceso al sistema. Las asociaciones tienen la competencia de distribuir y controlar las tarjetas sanitarias temporales

y de realizar tareas de educación en salud. “También se los informa sobre temas sanitarios y sobre la tarjeta. Hemos trabajado mucho con el Departamento de Sanidad, sobretodo todo lo que se refiere a este último tema. Todas las temporeras tienen arreglada la tarjeta sanitaria (TSI)³, nos conviene para accidentes laborales. Y hacemos formación sobre sexo seguro, sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre planificación familiar.” (EA1R).

Una de las figuras clave para estas mujeres en cuanto a apoyo emocional e instrumental y como agentes de acomodación y socialización son las encargadas de los alojamientos, que son las responsables de hacer la acogida de estas personas una vez en el país de acogida y de realizar las tareas de acompañamiento y de mediación sociocultural entre los profesionales y las mujeres. En este sentido, ponen en relación dos personas permitiendo el diálogo entre sistemas culturales diferentes, entre diferentes construcciones de la salud, del sistema sanitario y de sus prácticas. “Sí, de salud, de servicio, de todo cuanto tienes un problema con quien puedes hablar que no sabes nadie mejor hablo con una encargada. Nosotros sí, nosotros sólo estamos en muchos niños aquí y ellas están nuestras madres.” (E3R2).

La referencia a la figura de la madre como figura protectora ayuda a entender la relación que se teje con estas personas y la apropiación que hacen estas mujeres de la red preestablecida por la asociación según sus necesidades e imaginario.

En la figura 3 se visualiza la red social de una de las mujeres rumanas (R2). En esta gráfica se visualizan los nodos (personas) con los que mantiene relación R2, el tipo de relación tejida (familiar, de amistad, vecinal, laboral, etc.), su grado de proximidad con R2 (forma) y el tipo de apoyo que percibe la mujer de cada nodo. En la figura 3 el papel de la asociación de acogida está

representado por los nodos de las encargadas que son considerados nodos próximos y que les dan sobretodo apoyo instrumental para acceder a servicios y a otros nodos.

3 Colectivos en situación de mayor vulnerabilidad (colectivo de mujeres brasileras que trabaja en la prostitución)

Las asociaciones no gubernamentales que trabajan con este colectivo son el único elemento fuera del mundo de la prostitución que forma parte de su red social en el país receptor. Son asociaciones que actúan en el ámbito de la prostitución sobretodo a nivel de prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y, a nivel de promoción de su salud. Estas organizaciones trabajan directamente sobre el terreno.

Dada la situación de ilegalidad de la mayoría de estas mujeres y las duras condiciones laborales y de vida en las cuales se encuentran, estas organizaciones son para ellas un apoyo básico sobretodo a nivel instrumental y emocional. Hay varias cuestiones destacables en la relación que se crea entre la asociación y las mujeres. Una es la facilidad de acceso de las mujeres a la asociación, ya que está legitimada por los diferentes actores implicados en el mundo de la prostitución. Otra son las relaciones y vínculos de confianza creados a lo largo del tiempo. La tercera es que este tipo de asociación crea espacios “no moralizadores” y su presencia en los contextos de cotidianidad donde se mueven las mujeres es “habitual”. “Porque sé que siempre están aquí para hablar de cualquier cosa tanto profesional como problemas de salud, ¿sabes? Cualquier cosa que necesitamos si no pueden ayudarnos, fuera de su área de trabajo... Siempre están dispuestas a buscar alguien que pueda ayudar, indicando, dando la dirección, informando... [...] Asociación incluso como psicóloga a veces. Yo puedo confiar en ellas para cualquier asunto, ¿sabes?” (E2B1).

El soporte instrumental queda cubierto también a partir de la oferta de diferentes servicios: de psicología, de reinserción laboral, de educación para la salud y de alfabetización funcional sobre el lugar donde viven, sus derechos, y deberes, etc. “Intentamos que salgan de la casa, una poco de este colectivo si ellas quieren dejarlo e intentamos hacer alfabetización funcional, que sepan donde están viviendo y que no solo hay el mundo de la prostitución, sino que hay cosas diferentes.” (EA1B).

Dentro también del soporte instrumental, las asociaciones ejercen de intermediarias entre las mujeres y el sistema sanitario: les facilitan el acceso a éste y les gestionan las tarjetas sanitarias (TSI) que

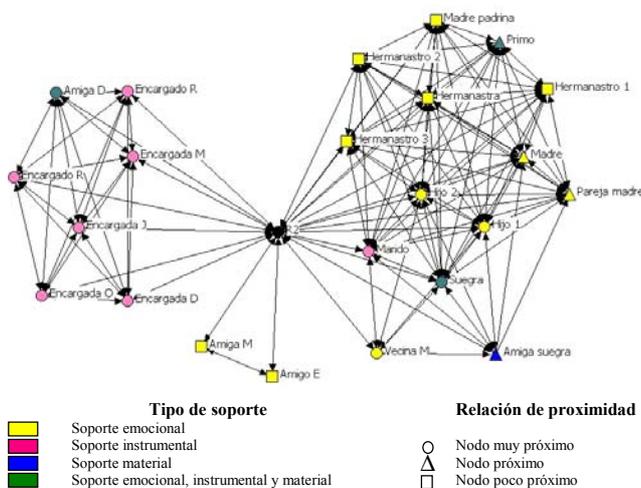


FIGURA 3 – Red social de la mujer R2.

renuevan cada cuatro meses, las acompañan al sistema sanitario, contactan con los médicos, pactan horarios de visita para ellas y hacen de mediadores entre los dos grupos. Este tema puede tener también otra lectura respecto al contenido transaccional entre los profesionales del sistema y las mujeres, ya que el trabajo de los profesionales de las asociaciones puede romper prejuicios y estereotipos acercando discursos y posicionamientos. Pero a pesar de lo anterior, es necesario decir que las mujeres inmigradas que llegan al sistema sanitario y social por medio de estas asociaciones son sólo la punta del iceberg de las personas que trabajan en la prostitución. Por lo tanto, las asociaciones de este tipo no forman parte de las redes sociales y de recursos de muchas mujeres que se encuentran ejerciendo la prostitución. En este sentido, es importante que las asociaciones trabajen para conseguir llegar a estas mujeres, conectar con ellas y entrar a formar parte de su red, ya que esto permitirá a las mujeres acceder a una serie de recursos, nodos y servicios que sin las asociaciones como puerta de acceso, son vetados para ellas. “A veces lo hablamos con mi compañero y con la Asociación A que es un programa muy bonito pero que realmente las que de verdad necesitan nuestra ayuda no llegan y no las podemos seguir.” (EP1B).

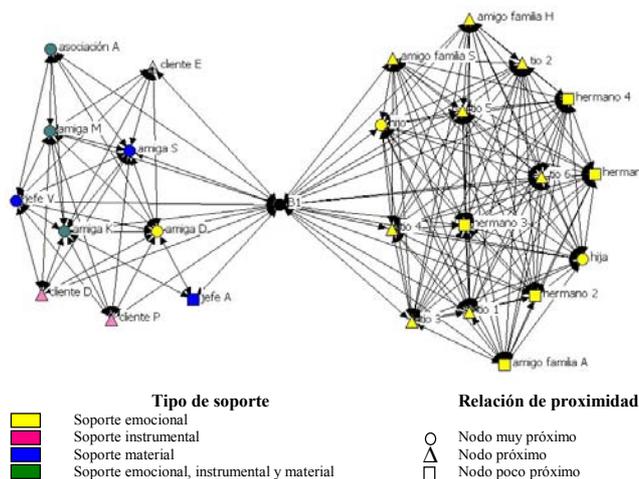
En las figuras 4 y 5 se presentan las relaciones que tiene cada una de las mujeres con diferentes personas (su red familiar, de amistades, etc.), las conexiones entre los diferentes nodos, el tipo de soporte ofrecido por cada uno (colores) y la relación de proximidad que mantienen con el nodo de la mujer (forma del nodo). En estas redes vemos ilustrada el papel de las asociaciones que es próximo y les ofrece todo tipo de apoyo.

CONCLUSIONES

El resultado de este análisis evidencia que estas asociaciones son nodos clave para las mujeres inmigradas, porque ejercen la función de puente entre éstas y la sociedad receptora. Se constituyen como red de apoyo y como referente, a veces únicos, en el país de acogida.

La función de acompañamiento y de mediación sociocultural que realizan estas asociaciones dentro de los servicios sociosanitarios garantiza el acceso al sistema, una mejor atención y asistencia por parte de los profesionales y el mantenimiento del bienestar de estas mujeres.

Dadas las funciones de apoyo emocional, instrumental y material de estos nodos, las asociaciones no gubernamentales son fundamentales en la red social de estas personas en los procesos de acomodación



- Hopenhayn, M. (2002). El reto de las identidades y la multiculturalidad. Pensar iberoamérica. *Revista de Cultura*, 0. Abstract from: <http://www.oei.es/pensariberoamerica/ric00a01.htm>
- Martínez Veiga, U. (2004). *Trabajadoras invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España*. Madrid: Catarata.
- Martínez, L. M., & Peñaranda, M. C. (2005). Inmigración y construcción de espacios transnacionales a través del uso de las TICs. In J.M. Sabucedo, J. Romay, & A. López Cortón. *Psicología social y problemas sociales. Psicología política, cultura, inmigración y comunicación social*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Mena, M., Palou, M. B., & Garay, A. (2005). Los locutorios como espacios de creación y consolidación de redes sociales. In J.M. Sabucedo, J. Romay, & A. López Cortón. *Psicología social y problemas sociales. Psicología política, cultura, inmigración y comunicación social* (pp. 301-308). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Molina, J.L. (2001) *El análisis de redes sociales*. Aplicaciones al estudio de la cultura de las organizaciones. Atenea Digital, 0. Abstract from: <http://antalya.uab.es/atenea/num0/tesis-joseluis.htm>
- Molina, J.L. (2004) Redes sociales y antropología: un estudio de caso (redes personales y discursos étnicos entre jóvenes en Sarajevo). In C. Larrea & F. Estrada. *Antropología en un mundo en transformación*. Barcelona: Editorial Icaria.
- Molina, J.L. (2005). El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. *Empiria*, 10, 71-106.

Pla, M., Lurbe, K., Masip, M., Gil, E., & Chela, X. (2006). *Estudi sobre la mediació sociocultural dins el sistema de salut a Catalunya*. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Recibido em: 07/2007. Aceito em: 07/2007.

Notas:

- ¹ Entidad territorial que, dentro del ordenamiento constitucional del estado español, está dotada de autonomía legislativa y competencias ejecutivas, así como de la facultad de administrarse mediante sus propios representantes. Esta división política y administrativa del Estado español tiene la forma de diecisiete comunidades autónomas.
- ² Secretaría del gobierno del estado español encargada de todos los asuntos referentes a la Inmigración en España (regulación, protección, control, etc.).
- ³ La Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) es un documento identificativo y acreditativo de cada usuario del sistema sociosanitario que les permite el acceso a centros y prestaciones del sistema sanitario público de Catalunya.

Autores:

Maria Mena – Psicóloga. Cátedra de Investigación Cualitativa (Fundación Doctor Robert-Universidad Autónoma de Barcelona).
 Margarida Pla – Psicóloga Social Pgd. Cátedra de Investigación Cualitativa (Fundación Doctor Robert-Universidad Autónoma de Barcelona). <mailto:margarida.pla@uab.cat>.
 Montserrat Masip – Antropóloga. Escuela Universitaria de la Cruz Roja. <masip@escola.creuroja.org>.

Endereço para correspondência:

MARIA MENA
 Rua Rambla Catalunya 14, 2º 3º 08007
 Barcelona, Catalunya, España
 Fone: 93304-3477 – Fax: 93302-7656
 E-mail: maria.mena@uab.cat <mailto:maria.mena@uab.cat>