

Barreras sobre la participación de las mujeres rurales migrantes del Estado de México en los programas de salud y migración

Barriers to the participation of rural migrant women from the State of Mexico in health and migration programs

Marisol Chávez Herrera

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-7409-1529](https://orcid.org/0000-0002-7409-1529)

Miguel Ángel de Guadalupe Sánchez Ramos

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-7601-9790](https://orcid.org/0000-0002-7601-9790)

Roberto Moreno Espinosa

[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-3722-3382](https://orcid.org/0000-0003-3722-3382)

DOI: 10.5281/ZENODO.8117731

Fecha de recepción: 30 de enero de 2023

Fecha de aprobación: 5 de junio de 2023

Resumen

El objetivo estriba en mostrar las barreras de género que limitan la participación de las mujeres y el acceso a los programas de salud, las cuales se convierten en barreras simbólicas y materiales para que las mujeres migrantes mexiquenses puedan acceder a servicios de salud en sus retornos.* Se utilizó la metodología cualitativa en tres comunidades rurales mexiquenses para cumplir la triangulación y la saturación teórica. Esta estrategia arrojó una tipología desde la perspectiva teórica de Bourdieu donde, a través de lo simbólico, se encontró la construcción de dos barreras desde el imaginario social de las migrantes. La primera es una barrera simbólica que surge a partir de dos vertientes: la estructural en razón de género (dominación masculina) y la institucional (deficiencia en la difusión y desinterés de las autoridades). La segunda es una barrera material que se puede ejemplificar con la carencia de tecnologías digitales (celular, internet y computadora). Se concluye que para eliminar estas barreras es necesaria la inclusión de un gobierno abierto que atienda estas desigualdades sociales en la atención eficiente de programas de migración y salud para las mujeres migrantes de retorno.

Palabras clave: barreras simbólicas, migración, participación

Abstract

The objective is to demonstrate the gender inequities that limit women's participation and access to health programs, which become symbolic and material barrier for rural migrant women from the State of Mexico to access healthcare services upon their return. A qualitative methodology was used in three rural communities in the State of Mexico to achieve triangulation and theoretical saturation. This strategy revealed a typology from Bourdieu's theoretical perspective, where, through the symbolic realm, the construction of two barriers was found within the social imaginary of migrants: The first is a symbolic barrier that arises from two structural aspects: gender (male domination) and institutional (deficiency in dissemination, and disinterest of the authorities). The second is a material barrier that can be exemplified by the lack of digital technologies (cell phone, internet n computer). It is concluded that to overcome these barriers it is necessary the inclusion of an open government that addresses these social inequalities in the efficient provision of migration and health programs for returning migrant women.

Keywords: symbolic barriers, migration, participation

Universidad Autónoma del Estado de México (Amecameca, Estado de México)

// solherrerera150884@gmail.com

// masr35@hotmail.com

// rmorenoespinosa@yahoo.com

* Para Canales (2018), "son personas que regresan a su país de origen".

Introducción

Este artículo aborda la falta de participación de las mujeres en los programas de salud, así como las razones y limitaciones que la provocan. Desde la perspectiva del constructivismo, el argumento de las mujeres se construye socialmente y recoge sus percepciones, sus vivencias y sus experiencias.

Las preguntas que sirvieron de guía buscaron responder por qué las mujeres migrantes mexiquenses no participan, qué barreras se enfrentan y cómo el Estado mexicano puede garantizar que esta población reciba los servicios médicos gratuitos y oportunos en sus retornos; debido a que, cuando regresan, lo hacen sin empleo y sin asistencia médica, de tal manera que deben ocupar sus ahorros para atender su salud y la de su familia. Así, los resultados de este estudio dan respuestas a interrogantes donde se exponen barreras digitales, estructurales, institucionales, entre otras. En este sentido, debe comprenderse que, para entender la equidad de género, es necesario reconocer que existen inequidades que limitan sus oportunidades, acceso y control de los recursos, como lo afirma Argueta (2021). Para la exposición se ha integrado una estructura que contempla el marco teórico, la metodología, un apartado de resultados y análisis, para cerrar con las reflexiones.

Marco teórico

La participación de los ciudadanos, en este caso de las mujeres, es sustancial porque modera y controla el poder de los políticos, y porque la sociedad, sustentada en las necesidades comunitarias, se hace escuchar en la toma de decisiones (Serrano, 2015). Es decir, los individuos se organizan para hacer frente a las adversidades, pero también con el objetivo de lograr un mayor bienestar y procurar el desarrollo de la comunidad y sus miembros. Cunill (1997) indica que este tipo de participación corresponde más a las acciones organizadas de autoayuda social. En este sentido, lo único que se espera del Estado es un apoyo asistencial (Serrano, 2015).

En este sentido, participar como categoría de análisis significa involucrarse en la esfera de lo público y no solamente en la vida privada (Argueta, 2021). Participar brinda autonomía y sitúa a las personas en posiciones de poder sobre sí mismas, sobre su cuerpo, su espacio y su economía; lo cual frecuentemente les es negado en el hogar y sobre sí mismas y su cuerpo (Lagarde, 2001). No obstante, para lograr la participación es necesario reconocer que existen inequidades y barreras simbólicas como materiales que determinan oportunidades de acceso a los programas.

Este preámbulo ayuda a visibilizar el contexto de participación de las mujeres que, en siglo XXI, todavía es escaso por situaciones multifactoriales como las brechas digitales e institucionales, así como la violencia de género. Para explicar esto utilizaremos las categorías de barreras simbólicas y barreras materiales. En este sentido, una barrera está socialmente determinada, se asocia con las inequidades y requiere de la acción conjunta para ser reducida o eliminada (Hirnas *et. al.*, 2013). Así, las barreras de acceso a la salud son definidas como condiciones que impiden recibir o disfrutar tanto de la atención como de los beneficios que brinda el sistema sanitario (Campo *et al.*, 2014).

Las barreras asociadas a los conceptos simbólicos y materiales parten de la idea de Bourdieu: “son construcciones individuales o grupales, y en términos de las barreras sim-

MARISOL CHÁVEZ HERRERA
MIGUEL ÁNGEL DE GUADALUPE SÁNCHEZ RAMOS
ROBERTO MORENO ESPINOSA

bólicas estructurales se convierten en instrumentos representativos de la política masculina ya institucionalizados” (2000,p. 34). En tanto, las barreras materiales se definen como las dificultades del uso de herramientas para acceder a determinado entorno.

Método

Los entornos de movilidad motivan a explorar problemas de investigación en regiones no tradicionales que actualmente cuentan con altos índices migratorios y que presentan características de nuevos procesos en el trayecto hacia Estados Unidos. Éste es el caso del Estado de México, el cual, según el Consejo Estatal de Población (2015), ocupa el cuarto lugar con alto índice, lo que trae como resultado es que las personas vivan de las remesas. Los principales municipios generadores de éstas son Ixtapan de la Sal, Malinalco, Villa Guerrero, entre otros, los cuales se localizan al sur de la entidad. Esto nos da un claro ejemplo del impacto que tiene la migración en la estructura de las comunidades, sobre todo rurales, de México. En estas comunidades beneficiadas por las remesas se observan cambios de estructura social, familiar, de relaciones interpersonales, de acceso a la información y a tecnologías que, a su vez, tienen un impacto importante y complejo en la salud de la población.

El Estado de México cuenta con 16 millones 992 mil 418 habitantes (COESPO con base en CONAPO, 2020) y está conformado por 125 municipios. De estos, se analizan tres comunidades que pertenecen a los municipios de Ixtapan de la Sal, con 36,911 habitantes, y Villa Guerrero, 69,086 habitantes (CONAPO, 2020). Dichos municipios presentan un alto índice de migración y de marginalidad, criterios de selección que se utilizaron para que formaran parte de este estudio y así analizar los contextos en el siguiente apartado.

De acuerdo con el índice de intensidad Migratoria en 2010 de COESPO 2019, se obtuvieron los siguientes datos:

- Ixtapan de la Sal tiene un total de 8,494 viviendas. De estas, 6.9% reciben remesas y 8.45% son viviendas con emigrantes a Estados Unidos del quinquenio anterior. El índice de intensidad migratoria es 0.6795% y el grado de intensidad migratoria es muy alto. El municipio ocupa el séptimo lugar en el contexto estatal y el lugar 545 en el contexto nacional.
- En tanto, Villa Guerrero tiene un total de 14,609 viviendas. De estas, 3.47% reciben remesas y el 2.9% son viviendas con emigrantes a Estados Unidos del quinquenio anterior. Tiene 1.07% de viviendas con migrantes circulares y 2.75% de migrantes de retornos. Su índice de intensidad migratoria es de 2.01% y ocupa el lugar 127 a nivel estatal y el 1,244 a nivel nacional.

En cuanto al índice de marginación, la investigación documental demostró que, aunque el municipio de Ixtapan de la Sal y su comunidad de Ahuacatlán tienen un bajo índice de marginación, existe un rezago por vivienda; esto es, de acuerdo con los resultados de la encuesta intercensal en 2015, 4.03% del total de los ocupantes de viviendas habitadas no dispone de agua entubada en la vivienda, esto quiere decir que obtienen el recurso por medio de acarreo (CONAPO, 2016).

En contraste, Villa Guerrero presenta un índice medio de marginación. A diferencia de las anteriores comunidades en estudio, se considera que es el municipio con el mayor

BARRERAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES RURALES MIGRANTES DEL ESTADO DE MÉXICO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD Y MIGRACIÓN

porcentaje (11.6%) de hacinamiento de ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra. En la entidad, 28 de cada 100 viviendas presentan algún nivel de hacinamiento. En el caso de este municipio, se encontró que tiene un porcentaje alto de hacinamiento, 40.7%, por lo que ocupa el lugar 18 de 22 municipios con esta condición de marginación (COESPO, 2019). Estas desventajas acumuladas permiten la focalización de políticas públicas para evidenciar los contextos vulnerables en esta investigación.

Lo que también interesa es que los hallazgos ayuden al análisis y reflexión sobre las barreras materiales y simbólicas que limitan la participación de las mujeres su participación en los programas de salud y migración; por eso se cree pertinente abordarlo desde la metodología cualitativa, ya que a través de sus técnicas (la observación participante y la entrevista semiestructurada) obtenemos datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable de los informantes. Esto permite construir y reconstruir los argumentos provenientes de la interacción intersubjetiva que subyace entre las mujeres y su entorno, legitimando la migración propia y su decisión al participar o no en los programas sociales que se han ocupado del 2016 al 2022 en la atención de migrantes, los cuales son: A) Mexicanos en el exterior y migración, de Felipe Calderón; y B) Programa 3x1; y C) PEM (Programa Especial de Migración) de Enrique Peña Nieto.

Durante las entrevistas semiestructuradas realizadas a once participantes, cada mujer migrante de retorno fue informada del proceso y se respetó su derecho de anonimato, esto se aseguró mediante un código para cada entrevista, de acuerdo a la comunidad a la cual pertenece. Quedó configurado de esta manera: MUMIMEX -IS; MUMIMEX -IS A; MUMIMEX VG. Las preguntas centrales que guiaron fueron:

- Programas de migración: ¿Ha recibido ayuda de algún programa social en su retorno? Si es así, ¿de qué tipo?, ¿fue de origen federal, municipal o estatal?, ¿en qué consistió?, ¿cómo se enteró?, ¿cómo le ha ayudado? Si la respuesta es no, ¿por qué considera que no ha recibido ayuda?, ¿los ha utilizado y en qué forma?, ¿cómo la ayudó?, ¿a qué barreras se enfrenta para no participar en algún programa social?, ¿cuenta con algún medio digital como celular, computadora e internet donde consultó información sobre programas de migración y salud?
- Servicios de salud: En su regreso de Estados Unidos, ¿enfermó?, ¿recibió ayuda médica? Cuando se enferma, ¿a qué tipo de servicios acude, público o privado? Cuéntenos su experiencia. ¿Cuál ha sido su experiencia en torno al Covid-19?
- Estructurales: ¿Su pareja le da permiso de salir? ¿Usted tiene libertad de asistir a reuniones de su comunidad cuando se presenta alguna autoridad? ¿Pide permiso? ¿A quién? ¿Cómo maneja esta situación?

Esta información se transcribió y procesó en el *software* Atlas.ti, codificando los fragmentos de las entrevistas en categorías previamente delimitadas en los objetivos de estudio. Esto es, del concepto *participación* se desplegaron dos categorías, las barreras materiales y simbólicas, donde se abordó la tipología de tres elementos: digitales, institucionales y estructurales, en razón de género, que enfrentan las mujeres cuando regresan de la migración para su participación en programas público-estatales.

En los criterios de selección de las mujeres, se consideró la migración de retorno. Es decir, que estuvieran en sus comunidades al momento de realizar la entrevista, sus caracte-

terísticas sociodemográficas, su nivel de escolaridad y la participación en programas tanto migratorios como de salud. La estrategia de muestreo fue triangulación de información, bola de nieve; se saturó el dato para cumplir con la población en estudio donde se realizaron entrevistas semiestructuradas de duración de 1 a 2 horas; se alcanzó la saturación de 11 entrevistas. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad. Se utilizó una libreta de campo.

El enfoque epistémico se apoya en el constructivismo desde Blumer, este enfoque consiste en ver los problemas sociales no sólo como el producto de condiciones objetivas en la sociedad, sino como producto de un proceso de definición colectiva, el cual circunscribe ciertas condiciones como problemas (1971, como se citó en Sánchez, 2022). En este sentido, cada mujer construyó su relato de acuerdo a su vivencia, reconociéndose como sujeto social, a partir de explorar su propia historia migrante, para colocarse en sus circunstancias y en su realidad local e internacional.

Resultados

El estudio se realizó del 2021 al 2022. La saturación del dato quedó configurada por 11 mujeres migrantes (ocho con origen en Ixtapan de la Sal, tres de la comunidad de Ahuacatlán y tres de Villa Guerrero). Se describen las variables características más relevantes, tales como edad, lugar de origen, escolaridad, estado civil, número de hijos, lugar de residencia. Los datos se presentan en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1. Datos sociodemográficos: mujeres migrantes mexiquenses, Ixtapan de la Sal y Villa Guerrero

CÓDIGOS	LUGAR DE ORIGEN	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	No. HIJOS	OCUPACIÓN	RESIDENCIA (CON QUIÉN VIVE)
MUMIMEX IS - 1	Ixtapan de la Sal	20	Educación básica inconclusa	Soltera	S/H	Estudiante	Padres
MUMIMEX VG - 2	Villa Guerrero	35	Educación básica inconclusa	Casada	2	Negocio y hogar	Esposo e hijos
MUMIMEX VG - 3	Villa Guerrero	36	Educación básica inconclusa	Separada	2	Empleada con 4 o 5 trabajos	Hijos
MUMIMEX IS - 4	Temático, llegó a vivir a Ixtapan de la sal desde que se casó.	52	Educación básica inconclusa	Divorciada	7	Empleada con 3 trabajos	Únicamente ella
MUMIMEX ISA - 5	Ixtapan de la Sal (Ahuacatlán)	76	Educación básica inconclusa	Viuda	8	Hogar	Únicamente ella
MUMIMEX ISA - 6	Ixtapan de la Sal, (Ahuacatlán)	35	Educación básica inconclusa	Unión libre	4	Negocio y hogar	Esposo e hijos

BARRERAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES RURALES MIGRANTES DEL ESTADO DE MÉXICO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD Y MIGRACIÓN

Tabla 2. Datos sociodemográficos: mujeres migrantes mexiquenses,
Ixtapan de la Sal y Villa Guerrero

CÓDIGOS	LUGAR DE ORIGEN	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	No. HIJOS	OCUPACIÓN	RESIDENCIA (CON QUIÉN VIVE)
MUMIMEX IS - 7	Ixtapan de la Sal	43	Licenciatura	Casada	2	Administradora, docente y empresaria	Esposo e hijos
MUMIMEX ISA - 8	San Luis Potosí, llegó a vivir a Ahuacatitlán, desde que se casó.	38	Educación básica inconclusa	Unión libre	3	Floricultora y hogar	Hijos
MUMIMEX IS - 9	Estado de Veracruz, llegó a vivir a Ixtapan de la Sal desde que se casó.	61	Licenciatura	Casada	2	Maestra jubilada, hogar y trabajo temporal en EUA	Esposo
MUMIMEX IS - 10	Ixtapan de la Sal	53	Educación básica inconclusa	Divorciada	3	Empleada	Hijos
MUMIMEX VG - 11	Villa Guerrero	38	Educación básica inconclusa	Unión libre	3	Hogar	Esposo e hijos

En términos generales, en las Tablas 1 y 2 se muestra que, de las once mujeres migrantes rurales en el perfil socio demográfico, se encontró una variación de edad, la de mayor edad tiene 76 y la menor tiene 20 años. En esta generación de mujeres, ocho son originarias de las comunidades del Estado de México y tres provienen de otros lugares, pero en sus retornos se asientan en las comunidades ya mencionadas.

De las entrevistadas, 80% tiene educación básica inconclusa y 20% nivel superior. En cuanto al estado civil, tres son casadas, tres en unión libre, tres divorciadas/separadas, una informante soltera y una viuda. En cuanto al número de hijos en esta generación, el rango va desde 8 hijos, 7 la que sigue, una tiene 4, tres tienen 3, cuatro tienen 2 y una no tiene hijos. De acuerdo con la composición familiar, esta generación se caracteriza por ser de tipo nuclear. En este grupo, las mujeres tienen varias ocupaciones y varios roles como madres, esposas, empleadas, estudiantes; se configura así: dos se dedican al hogar y cinco, además del hogar, tienen otra ocupación referida al trabajo remunerado: empleadas y profesionistas. Sólo una vive con sus padres, dos habitan en sus casas, cuatro cohabitan con su esposo e hijos y tres viven con sus hijos/as, solamente en el caso de una, su pareja está todavía en Estados Unidos.

Cuando las mujeres mexiquenses (copartícipes del estudio) toman la decisión de migrar, 70% lo hace por cuestiones económicas, 20% por enfermedad de algún familiar y 10% por pagar deudas que sus familias han adquirido en sus lugares de origen. La experiencia depende mucho del tipo de migración que realicen, ésta puede ser documentada o indocumentada. En la primera, ellas viajan con visas de manera temporal y lo hacen con menos

peligro y más seguridad. Las segundas corren más riesgos porque cruzan la frontera a pie, por el desierto, por túneles o nadando por el Río Bravo.

Para conseguir sus traslados, las mujeres indocumentadas se endeudan con los familiares que habitan en los lugares de destino de la migración; ellos o ellas les prestan y, cuando logran cruzar, van pagando la deuda a medida que consiguen trabajo. Después de pagar su deuda, juntan para pagar sus gastos de estancia y al mismo tiempo para mandar remesa a sus familias; ésta es una actividad circular que realizan hasta cumplir sus objetivos para preparar sus regresos. Las mujeres indocumentadas pasan mayor tiempo en EUA, entre 10 y 15 años. Cuando regresan, lo hacen ya con una familia, hijos y pareja. Sus traslados son financiados por sus familiares o por ellas mismas, por lo tanto no mencionan recibir ayuda de programas sociales.

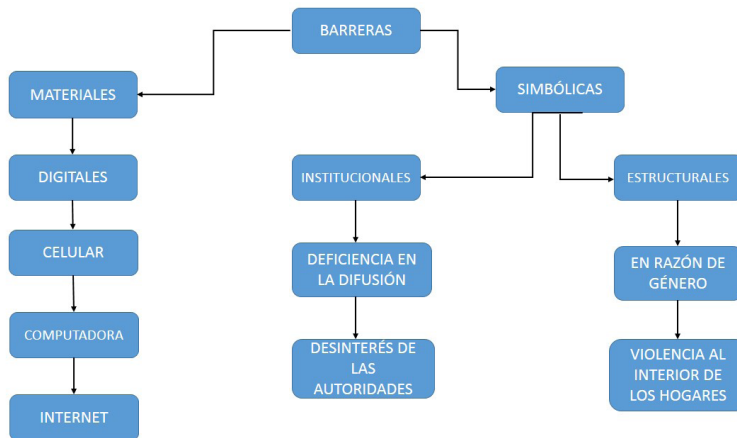
Así, aunque las mujeres desarrollen una vida profesional, siguen migrando. Utilizan la estrategia de usar visas de turistas, que les ha ayudado a seguir ciclos migratorios cortos y, para visitar a sus familiares en EUA, a quienes no han visto por mucho tiempo y, sobre todo, quienes no pueden regresar a sus comunidades por su estatus de indocumentadas. Ellas echan mano de este recurso para poder trabajar durante 3 a 6 meses y regresan a sus comunidades, llevando a sus familiares noticias de los que se han quedado y no pueden regresar.

Un punto clave que se analiza es la participación de las mujeres en los programas sociales. En seguida, se muestran las barreras simbólicas que las mujeres mencionaron tener en cuanto a su escasa participación en los programas de migración y salud, y cómo éstos no están llegando a sus comunidades a pesar de la existencia de algunas redes, como los ayuntamientos y la Asociación civil Uniendo miradas. Las ciudadanas migrantes en algunos casos muestran desinterés por falta de apoyo y de información, lo cual se debe a la falta de comunicación aunada a la brecha digital. Para lograr una reflexión más amplia, explicaremos las barreras materiales y simbólicas de las mujeres rurales mexiquenses en sus retornos.

Barreras materiales y simbólicas

En el análisis del discurso sobre la participación sobre los programas sociales se detectó que existen barreras materiales y simbólicas que mostraron una tipología común, como barreras digitales, institucionales y estructurales en razón de género, mostradas en el siguiente diagrama explicativo.

Figura 1. Diagrama explicativo de las barreras materiales y simbólicas



BARRERAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES RURALES MIGRANTES DEL ESTADO DE MÉXICO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD Y MIGRACIÓN

Primero se muestran las barreras desglosadas en dos tipos: materiales y simbólicas. Las primeras comprenden las barreras digitales. El segundo tipo, las simbólicas, están integradas de barreras institucionales y estructurales de acuerdo con el diagrama presentado en la Figura 1.

a) Barreras materiales: Las barreras materiales son las limitaciones en cuanto a herramientas con las que no cuenta un participante; en este caso, se analizan las barreras digitales en las migrantes de retorno.

Barreras digitales

El diagrama explicativo de las barreras digitales, representado en la Figura 1 muestra en cascada las limitantes como el celular, la falta de computadora y el internet como una barrera que no les permite acceder a los beneficios que ofrecen algunos programas como, por ejemplo, obtener una visa de trabajo. Una de ellas narra: “yo cuento con celular y, de vez en cuando, con datos, pero no sé cómo hacerle para ver los requisitos del programa, porque aquí en la comunidad uno que otro tiene internet, no todos” (MUMIMEX-VG 3, 2022).

Las mujeres, en cuanto regresan de sus procesos migratorios, desconocen de programas de salud porque al volver no tienen trabajo y, por lo tanto, no pueden ingresar. Aunque el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi, 2018-2024), como programa social actual, es de acceso universal, ellas lo desconocen por la brecha digital. Aunado a esto, aparece la emergencia sanitaria (miedo al contagio) y, mientras tanto, acuden al servicio particular o atienden sus padecimientos menores con medicina alternativa.

En cuanto al tema de la pandemia, algunas mencionan no haberse contagiado, sin embargo, sus familiares sí. Las que sí se contagiaron mencionaron haberse atendido en servicio particular:

Desconozco si es gratis el seguro, porque con el bicho daba miedo pararse en el centro de salud, tantas cosas que se decían, de que te entuban y todo eso, sí me dio miedo y mejor acudí con particular cuando enfermé. (MUMIMEX – VG – 2, 2022)

Todas dijeron haberse vacunado en México y ninguna se negó a hacerlo. Además cuentan que se apoyaban en “el ciber” (negocio que presta su servicio de internet al público) de su comunidad para registrarse, o con las vecinas que contaban con datos móviles, o en la tienda de la esquina que contaba con una impresora. Una de ellas cuenta: “En mi caso me enteré por mis vecinas, la señora de la tienda, ella me ayudó a hacer mi registro y ya lo imprimió desde su celular, porque si no llevabas tu comprobante no te vacunaban” (MUMIMEX-IS A- 5, 2022).

De esta manera, se da cuenta de la existencia de la brecha digital en las mujeres que migran y regresan a sus comunidades. Ellas pasan por un proceso de adaptación y ocupan de sus redes para ayudarse cuando tienen que sortear una emergencia que requiere de medios digitales, como se explica en el apartado de barreras digitales.

b) Barreras simbólicas: Dentro de las barreras simbólicas se obtuvieron dos tipos: las barreras institucionales y las estructurales en razón de género. A continuación se explica cada una.

MARISOL CHÁVEZ HERRERA
MIGUEL ÁNGEL DE GUADALUPE SÁNCHEZ RAMOS
ROBERTO MORENO ESPINOSA

Barreras institucionales

Para la participación, son importantes los canales institucionales que deben ofrecer información y credibilidad, pues si se pierde la confianza, la sociedad tiende a abstenerse de interferir en asuntos públicos por miedo a que no se les cumpla (Serrano, 2015). En este sentido, la entrevistada once nos cuenta sobre las promesas que no les fueron cumplidas.

Mi cuñada y mis sobrinas andaban con que según iban a tramitar su pasaporte, les habían dicho que iba a haber visas para mujeres, pero pues tiene tiempo que están dice y dice eso. Y digo, ya no se emocionen, ustedes nada más se hacen ilusiones en lo tocante a los contratos, pues. Que si la tuviéramos, nos ayudaría muchísimo, si porque yo digo que sí, aunque seamos mujeres, valemos. (MUMIMEX VG -11, 2022)

En estos entornos es necesaria la mirada de un gobierno abierto, porque es la manera para que las políticas públicas, así como la efectiva gestión y operación de los programas funcionen en las comunidades. En este sentido, la participación de las ciudadanas es muy importante, porque permite vigilar y controlar la gestión de nuestros gobernantes; además, es la manera en que la ciudadanía se hace escuchar y puede tomar parte en los asuntos públicos (Serrano, 2015).

En sus regresos, ya sea por deportaciones o retornos voluntarios, las migrantes se ven vulnerables en sus espacios cotidianos y han encontrado escaso apoyo de programas sociales. En cambio, se enfrentan con la indiferencia de las autoridades. Debido a que, según el miembro de la asociación civil Uniendo Miradas cuenta: “las autoridades tienen la creencia de que los migrantes de retorno tienen dinero y no necesitan de programas o simplemente no están interesados” (Pérez, 2022). Esto desencadena una barrera institucional de participación.

En este sentido, las mujeres migrantes mexiquenses participantes de este estudio señalaron desconocer los programas de salud focalizados en población migrante, de los cuales escasamente tienen información: “Bueno que realmente no son muy conocidos estos programas. Pero que yo tenga este conocimiento que alguien de ellas [vecinas que también migraron] reciba algún apoyo en estos momentos no, no”. (MUMIMEX IS-9, 2022)

Por ello, el gobierno abierto surge como una estrategia ante la falta de política pública en la vida de las mujeres migrantes, su salud y su participación. Desde el punto de vista de Sánchez (2019), la participación en programas de migración es aún un tema con muy poca visibilidad y, en este sentido, el gobierno debe abrir los canales de comunicación para que más personas participen y puedan lograr la eficacia de los programas sociales en salud.

Barreras estructurales en razón de género

En ocasiones, cuando vuelven, las mujeres migrantes ya cuentan con parejas mexicanas, quienes no las dejan regresar a Estados Unidos en un segundo viaje. Se les escuchan estos discursos: “él no me deja regresar”, “él no quiere que vaya”, “a él no le gusta estar allá”. Podemos considerar estas situaciones como barreras estructurales que las limitan en su toma de decisiones o autonomía, y que se generan en función de la conducta de los sujetos y sus circunstancias. Bourdieu afirma:

Cuando los dominados aplican a lo que les domina unos esquemas que son producto de la dominación, o, cuando sus pensamientos y percepciones están estructurados de acuerdo con las propias estructuras de la relación de dominación que se les ha impuesto, sus actos de conocimiento son de reconocimiento, de sumisión. (2000, p. 14)

BARRERAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES RURALES MIGRANTES DEL ESTADO DE MÉXICO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD Y MIGRACIÓN

La mayoría de las mujeres considera tener una pareja como un impedimento para realizar actividades de participación en programas y actividades fuera de casa, puesto que ellos hacen comentarios cuando quieren salir, como: “no tienes nada que hacer allá”, “ni te van a dar nada”, “sólo pierdes el tiempo”. Las entrevistadas hablan de las restricciones que la figura masculina en su vida les impone para poder “salir” y “andar en la calle” (Argueta, 2021). Incluso, en el trabajo de campo se observó que seis de las once mujeres fueron entrevistadas en sus casas debido a que sus parejas no les “dieron permiso” de asistir a la cafetería donde se les había citado en un principio. En algunos casos sus parejas estaban presentes durante las entrevistas e incluso interrumpían las entrevistas diciendo cosas como “¿no que era muy corta?” y “ya tardó mucho”, y mostrando una figura dominante (Diario de campo, 2022).

Estas restricciones que imponen las parejas a las mujeres migrantes de retorno se analizan como barreras simbólicas estructurales, donde representan un ejemplo de estas prohibiciones ejercidas desde el interior de los hogares. En este hilo de ideas, las limitantes de participación se basan en las barreras simbólicas como las desigualdades estructurales que recaen en los discursos donde las mujeres no tienen tiempo de formar parte de la vida pública, por sus actividades como cuidar y limpiar la casa, o por la autorización que depende de su pareja, o por el cuidado de sus hijos que significa dobles o triples jornadas dentro y fuera del hogar (Lagarde, 2001).

En este sentido, la salud de las mujeres en los retornos, inscrita en diferentes ámbitos de la vida social, se convierte en un aspecto vulnerable, al estar ellas carentes de atención médica. En los estudios de salud, específicamente de mujeres trabajadoras fuera del hogar, se han identificado riesgos en los múltiples roles que las mujeres migrantes asumen, pues cada vez tienen más responsabilidades familiares y laborales como estrategia de subsistencia, de crecimiento y de aprendizaje (Monteverde, 1996). Esta realidad social ha generado la necesidad de compatibilizar el empleo con el cuidado de la familia, obligándolas a conciliar las demandas asociadas a cada uno de sus roles y a evitar conflictos que puedan influir tanto en su calidad de vida (Grennhaus, 2003) como en su salud física y mental (Mesmer y Viswesvaran, 2005).

Además, el crecimiento de las familias en las que ambos miembros de la pareja trabajan ha presentado la aparición de la necesidad de mecanismos y procesos de ajustes en la relación tanto entre hombres y mujeres como en el funcionamiento de la familia. El proceso ha tenido un particular impacto sobre la vida de las mujeres en la medida en que se enfrentan a la llamada doble jornada y al desempeño de múltiples roles (Parker y Knaul, 1998). Por esto y porque su participación política y social es escasa, a las mujeres migrantes de este estudio no les da tiempo de acercarse a las autoridades encargadas de los programas sociales para poder tener acceso a los servicios. Se recopilaron dos testimonios al respecto:

En mi caso tengo dos trabajos y, a parte, el de la casa, luego tengo que cuidar a mis hijos y son muchas cosas las que tengo que hacer que ni me entero si vienen o no a informarnos y luego acudir a la presidencia es mucho tiempo perdido. (MUMIMEX-IS A- 5, 2022)

MUMIMEX-VG 3 agrega lo siguiente:

Me dedico a muchas actividades durante el día, lavo, limpio casas y a veces atiendo un negocio el fin de semana, luego con mis hijos les dejo comida preparada y ya no me da tiempo de ir a ver lo de las visas, que estaría bien si tuviera una, pero tengo muchas actividades durante el día. (2022)

Conclusión

Las prácticas de participación visibilizan una tipología enmarcada en lo digital, lo institucional y lo estructural, todas estas con denominadores en común: las barreras simbólicas y materiales. El gobierno, al caminar hacia la lógica de ser abierto, debe atender los problemas tomando en cuenta los espacios de las mujeres y sus discursos. Llama la atención que muchos de los servicios están centrados en las ciudades y fuera de sus comunidades, lo cual trae como consecuencia falta de políticas públicas para paliar estas desigualdades. Uno de los logros de este estudio es que estas barreras planteadas permiten visibilizar un punto de partida para cerrar las brechas de género estructurales, digitales e institucionales.

Otro aspecto que se recomienda priorizar en el acceso a los programas sociales es la eliminación de barreras producidas por la falta de internet o el uso de nuevas tecnologías, pues limitan su participación. Además, las barreras institucionales forman una brecha de información, que tiene como consecuencia que la población migrada en su retorno desconozca esos programas de atención.

Se insiste en atender la falta de política pública en los retornos, debido a que el gobierno mexicano no ha implementado acciones para lograr que las mujeres migrantes mexiquenses tengan acceso y participación de programas sociales, argumentando el abandono del sector salud por sexenios, puesto que sólo en este sexenio se ha atendido a este sector (López, 2022). Ante esta problemática, se invita a las administraciones públicas a mejorar el acceso del colectivo migrado, específicamente en relación a la atención en salud. Es necesario un programa que ayude a las mujeres a afrontar la violencia estructural en razón de género que existe en sus hogares, en sus comunidades y en las instituciones.

Estas acciones, dirigidas a vencer las barreras de género que dificultan la participación de las mujeres, abren la oportunidad para que ellas se involucren en la vida política. En este sentido, su no participación limita el cumplimiento de un bien común y un buen gobierno, y favorece la interpretación parcial a voluntad del gobernante.

Las limitaciones del estudio consisten en que sólo se ha analizado la movilidad en tres comunidades rurales, lo cual podría generar un vacío en el análisis del discurso, por lo que es necesario estudiar otras comunidades y otros discursos para realizar un estudio comparativo que permita conocer a las mujeres migrantes de retorno en más contextos y comprender la variabilidad del discurso, sus convergencias y divergencias.

Referencias

- Argueta, L. (2021). Género y Participación social en salud desde la experiencia ciudadana en el Salvador. *Revista La Ventana*, 6(54), pp. 240-274. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362021000200240
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama.
- Campo, A., Oviedo, H., y Herazo, E. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), pp. 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80633732007.pdf>

BARRERAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES RURALES MIGRANTES DEL ESTADO DE MÉXICO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD Y MIGRACIÓN

- Consejo Estatal de Población. (1 de octubre del 2015). *El contexto migratorio en el estado de México, encuesta intercensal*, COESPO. <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/migracionv2.pdf>
- Consejo Nacional de Población. (8 de agosto del 2016). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2015*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indice-de-marginacion-por-entidad-federativa-y-municipio-2015>.
- Consejo Estatal de Población. (4 de agosto del 2019). *Marginación*, COESPO. <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/Nuevos/Marginacion%CC%81n.pdf>.
- Consejo Nacional de Población. (5 de marzo del 2020). *Índice de marginación del Estado de México*. https://coespo.edomex.gob.mx/indice_marginacion.
- Consejo Nacional de Población. (3 de abril del 2022). *Índices de marginación*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
- Cunill, G. (2019). *Repensando lo público a través de la sociedad. Nuevas formas de gestión pública y representación social*. Nueva sociedad. https://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/disenio_paginas/archivos/Repensando%20lo%20p%C3%ABlico%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20sociedad.pdf
- Grennhaus, J.H., Collins, K. y Shaw, J.D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *J Vocat Behav*, 63 (3), pp. 510-531. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00042-8](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00042-8)
- Hirmas, M., Poffald, L. Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I. y Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panam Salud Publica*, 33(3), pp. 223-9. <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/09--Arti--Hirmas--223-229.pdf>
- Lagarde, M. (2001). Las mujeres queremos el poder. *Revista Envío*, (228). <https://www.envio.org.ni/articulo/1067>
- López, A. (15 de agosto, 2022). *La mañanera*. Canal Once.
- Mesmer, J.R. y Viswesvaran, C. (2005). Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A metanalytic examination life. *J Vocat Behav*, 67(2), pp. 215-232. [10.1016/j.jvb.2004.05.004](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.05.004)
- Monteverde, G. (1996). ¿Por qué trabajan las mujeres? *Revista El Colegio de Sonora*, 7(12), pp. 161-167. http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/12/12_6.pdf
- Parker, S. y Knaul, F. (1998). Estrategias de empleo y cuidado de los niños entre mexicanos con hijos pequeños: un análisis ecométrico, Finanzas del Instituto Mexicano. *Revista Estudios Demográficos y Urbanos*. (75), pp. 1-41. <http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/5398/12801.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MARISOL CHÁVEZ HERRERA
MIGUEL ÁNGEL DE GUADALUPE SÁNCHEZ RAMOS
ROBERTO MORENO ESPINOSA

Sánchez, M. (9 mayo 2019). *4 Plan de Acción de México 2019-2021*. Gobierno de México. Secretaría de la Función Pública. <https://descarga.storage.apps.funcionpublica.gob.mx/b31f9fd4-47cb-4050-8012-b259dae559d1> consulta mayo 2021]

Sánchez, M. (02 de enero del 2022). *Construcción de la ciudadanía: una reflexión desde el constructivismo social y la neopolítica*. [file:///C:/Users/Marisol/Downloads/Construccion de Ciudadania una reflexion%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Marisol/Downloads/Construccion%20de%20Ciudadania%20una%20reflexion%20(5).pdf)

Serrano, A. (2015). La participación ciudadana en México. *Revista Estudios Políticos*, 9(34), pp. 93-116. <https://www.redalyc.org/pdf/4264/426439555004.pdf>

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Paidós.

Villareal, M. (7 de agosto del 2010). *Participación ciudadana y política pública, en academia*. <http://itesm.academia.edu/VillarrealMart%C3%ADnezMar%C3%ADaTeresa>