

En el NEF, hubo aportes relevantes para avanzar en mi investigación.

La escucha atenta y cuidadosa de quienes estaban en la sesión del NEF, me permitió socializar los avances de la investigación. Desde el diálogo compartido, algunas preguntaron por las situaciones de violencia que enfrentan estas familias. Se identificaron también casos de jóvenes que huyen de sus casas para salvaguardar su identidad. La invitación de las colegas fue relevante para ahondar en el tema de las políticas públicas tanto de familias, como del mismo sistema educativo, con el fin de proteger los derechos humanos de la población LGBT.

Parte II

Trabajo social con familias: prácticas interventivas

Experiencia en Culpeper

Especialista. Vicky Martinez
Virginia-EUA



1. MATERNIDAD Y EMBARAZO, GESTACIÓN DE UNA NUEVA VIDA E INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD

La inmigración a Estados Unidos ha aumentado en los últimos cinco años especialmente de familias provenientes de Centroamérica.

El artículo relata la experiencia profesional con mujeres embarazadas de su primer hijo atendidas por un equipo profesional coordinado por la trabajadora social de habla hispana que se constituye en el primer gesto de humanidad con la migrante al ser acogida en su propia lengua y es el puente para el ingreso al sistema de salud y de legalización de su permanencia en el país.

La trabajadora social acoge la mujer migrante proveniente de la condición de exclusión social para iniciar el proceso de inclusión social en una sociedad que le es ajena, compleja y desafiadora.

Las paradojas de la modernidad son vivenciadas por la mujer migrante que se someterá a un nuevo proceso de socialización subjetiva y objetivamente y es también vivenciado analíticamente por la trabajadora social cuyo quehacer es fundamental para la construcción de familia y de sociedad.

La mujer migrante inicia una experiencia vital portando su historia social, su imaginario y su capital social y guiada por la trabajadora social va configurando y resignificando una nueva matriz de vida social. Este es solo el comienzo que tendrá efectos sobre lo social, lo económico, lo cultural y lo simbólico en su nueva vida familiar.

Habitar un territorio expulsor de excluidos e ingresar a un mundo nuevo idealizado, aunque deseado es para la mujer un desafío pleno de incertezas donde la trabajadora social es la mediadora entre una matriz y otra que va adquiriendo sentido y significado en y con la intervención social.

En consecuencia, la práctica social objetiva empoderar a la mujer migrante y consecuentemente a su incipiente familia en sujetos de derecho.

Trabajamos en una institución que ofrece servicios para mujeres que serán madres. El criterio de inclusión de estas al programa es que esa maternidad debe ocurrir por vez primera, contribuyendo con su preparación pre-natal. En caso que la madre no tenga seguro médico, el apoyo está basado justamente en el soporte con los gastos de pre-natal (tres meses antes del parto) y después de este.

Estos servicios, como orientación nutricional, la estimulación temprana del recién nacido, las citas médicas, los conocimientos sobre su cuerpo, la preparación para el nacimiento del bebé y de la organización de todos los documentos necesarios para retirarse del hospital, cuando ya nacidos, son de nuestra responsabilidad en el proceso formativo que busca la emancipación y autonomía del sujeto.

Desde el primer día de nacimiento, los niños adquieren un documento identificatorio denominado Social Security, cuyo contenido incluye sus nombres, así como la garantía de su renovación correspondiente hasta que cumpla los 18 años.

Actividades rutinarias, como, por ejemplo, visita preliminar al hospital antes del alumbramiento, son realizadas junto a la gestante, para que ésta establezca conexión con la infraestructura donde nacerá su bebé. En esta visita se le presenta a las enfermeras y, especialmente, al médico quien le informará sobre los métodos de alumbramiento para que esta pueda optar y definirse por alguno (importante destacar que este proceso ocurría antes de la pandemia -marzo-2020)

Cuando el niño sale de la institución hospitalaria, elaboramos un plan de trabajo para ser desarrollo con

él y su madre. Este plano se ejecuta teniendo en cuenta el estado clínico del niño, es decir, si necesita de alguna atención especial por situación física o clínica deberá ser atendido en su singularidad. En ese sentido, y de acuerdo a las características anotadas ofrecemos diversos materiales como: libros utilizados de acuerdo a la cultura de la madre, por ejemplo, que a consecuencia de una situación de modus vivendi distinto de su lugar de origen debe conocer, pues la cultura es diferente en el territorio norteamericano, generalmente al del lugar de procedencia de estos usuarios de los servicios que atendemos.

Cabe mencionar que, es considerable el número de menores de edad que ingresaron al país. Por tanto, la demanda, en nuestro servicio fue incrementada con padres o madres con niños menores de edad (uno o dos). Muchos vinieron con las hijas mayores buscando una mejor vida. Afirmando que estas hijas deben ayudar con el apoyo de las necesidades cotidianas en la casa haciendo la limpieza, preparando la comida, por ejemplo.

Sin embargo, delante de esos paradigmas culturales, en cuanto a la inserción de los menores de edad en el trabajo doméstico, son destimesticados en USA, dado que al cruzar la frontera se encuentran con una realidad diferente. Es decir, esos hijos, en edad escolar deben ir a la escuela.

Este trabajo que realizamos nos permite constatar que, las niñas a una tierna edad, se tornan madres. Es el caso, por ejemplo, de una niña de 13 años, en pleno proceso de crecimiento fue violada y se tornó madre. Actualmente, estamos atendiendo a tres niñas de 14 años que ya se tornaron madres, cuya procedencia es indígena, y su primera lengua es un dialecto originario de su país de procedencia, generando de ese modo grandes dificultades hasta de comunicación (muchas de ellas aprenden el español en los Estados Unidos).

Relevante destacar que las visitas domiciliarias tomaron un giro diferente en cuanto al plan de trabajo no desarrollado, pues suponemos que la familia se quedaba a hacer vida en los Estados Unidos. Sin embargo, actualmente puedo proponer un plan de trabajo, pero para que la madre incorpore y asimile este aprendizaje, de una o dos cosas aprendidas, probablemente necesitaremos más horas de intervención como trabajo como trabajadora social.

Es verdad que, por consecuencia de la pandemia la práctica profesional se ha modificado. Los instrumentos utilizados como la video llamada, por ejemplo, no son suficientes para una intervención de calidad, porque el trabajo con madres indígenas exige mostrar imágenes / fotografías o actuar de manera que el mensaje llegue a ellas.

En este sentido, todo mi esfuerzo y dedicación profesional está enfocado en que la joven madre entienda el mensaje que se le quiere dar, sin medir esfuerzos, pues la profesión la llevamos dentro de nuestro ser.

En cuanto al perfeccionamiento metodológico para la intervención profesional y por disposición del Programa necesitamos de entrenamiento anualmente, así como material adecuado en consonancia a los avances de la sociedad. A cada visita domiciliaria elaboramos un reporte, principalmente cuando la familia tiene alguna necesidad, encaminando o referendo de ese modo a la red de servicios que se posee en la comunidad.

Consideramos que la ventaja de ser trabajadora social en los Estados Unidos proporciona satisfacción profesional, porque los usuarios, en estos casos las familias reciben más de lo que necesitan. La comunidad ofrece siempre apoyo para aquellas familias, por ejemplo, si no pueden pagar la renta, la luz, el gas, la comida, pañales, artículos necesarios para el hogar (cama, mesa, estufa, etc) se cubra esta demanda.

Por otro lado, de acuerdo a la edad y al desarrollo del niño ofrecemos materiales adecuados para la evaluación correspondiente que identifica avances o retrasos visando su estimulación, orientación y en caso necesario se transfiere a otra organización para que sigan avanzando y reciba apoyo especial.

Parte de nuestro trabajo, también, es ver todas las consultas médicas que los niños tienen o que necesitan. Esto es, en caso que la madre no tenga recursos para transporte o seguro médico se le brinda, reforzándole a la madre la necesidad de elaboración de una lista de preguntas para ser esclarecidas por el pediatra. La madre es consciente que el médico es el que cuida de la salud de su bebé y, por lo tanto, tiene que salir tranquila, sin dudas y satisfecha de los servicios que recibe.

Por fin, no menos importante, reiteramos que la elección por la atención a estas madres gestantes, sigue el criterio de ser madre por primera vez y no el factor de recursos financieros incipientes. Así como un trabajo que se realiza con los padres, el mismo que debe ser recuperado cuando termine la pandemia y se retorne a la presencialidad.