

Maternidades migrantes. La experiencia de parir al otro lado de la frontera. El caso de las mujeres bolivianas en el departamento san martín y capital de la provincia de córdoba.

Gottero, Mariana, Holgado, María Luz y Oliva, Alicia.

Cita:

Gottero, Mariana, Holgado, María Luz y Oliva, Alicia (2016). *Maternidades migrantes. La experiencia de parir al otro lado de la frontera. El caso de las mujeres bolivianas en el departamento san martín y capital de la provincia de córdoba. II Congreso de la Asociación Argentina de Sociología. Asociación Argentina de Sociología, Villa María.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-046/177>

Maternidades migrantes. La experiencia de parir al otro lado de la frontera. El caso de las mujeres bolivianas en el departamento san martín y capital de la provincia de córdoba. Gottero, Mariana; Holgado, María Luz y Oliva, Alicia (UNVM)

Este trabajo responde al marco de investigación que indaga sobre jóvenes migrantes de origen boliviano y las relaciones de géneros. En esta oportunidad pretendemos dar cuenta como una primera exploración a la experiencia de la maternidad de las mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Córdoba. Nuestro objetivo principal tiende a explorar las vivencias de llevar adelante la decisión de ser madres en una sociedad receptora con pautas culturales, representaciones sociales vinculadas a la salud, embarazo y parto diferentes. En segundo lugar, poder visualizar, indagar y realizar un análisis en relación al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, garantizados en nuestro país con fuerza de ley e implementado en los hospitales públicos, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación. Proponemos una aproximación teórica desde la perspectiva de género(s), utilizando las conceptualizaciones que formula este punto de vista, para leer este fenómeno social.

Palabras claves: Migrantes- Maternidad-Géneros- Derechos Humanos.

Introducción:

Este trabajo es una primera reflexión en torno a las maternidades migrantes y una exploración a la experiencia de la maternidad de las mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Córdoba.

Reconociendo que el flujo de migración femenina boliviana está compuesto por mujeres que mayoritariamente están en edad reproductiva, patrón vigente para toda la Argentina, proponemos dar cuenta, por un lado, de qué manera se da el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, garantizados en nuestro país con fuerza de ley e implementado en los hospitales públicos, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación y considerados derechos humanos. Por otra parte, también explorar las vivencias de llevar adelante la decisión de ser madres en una sociedad receptora con pautas culturales, representaciones sociales vinculadas a la salud, embarazo y parto diferentes. En tercer lugar, poder visualizar y recuperar de qué manera funcionan las redes de transmisión de conocimientos, muchos de ellos ancestrales, en relación al cuidado del cuerpo en el embarazo y parto.

Proponemos una aproximación teórica desde la perspectiva de género(s), utilizando las conceptualizaciones que formula este punto de vista, para leer este fenómeno social.

La categoría de Género surge como producto de la redefinición de la categoría Sexo, “(...) *con el objetivo de eliminar toda connotación biológica en lo que era producto de la esfera social, política y cultural y por ende de carácter histórico. El género es una herramienta imprescindible para el análisis de las dimensiones culturales de los discursos y las prácticas acerca de las mujeres y los varones. Además permite iluminar los aspectos sociales y políticos de las relaciones entre los sexos*” (Gil Lozano, Pita, Ini, 2000, pág.11) Género alude a que lo “femenino” y lo “masculino” no son hechos naturales sino construcciones culturales.

A su vez y no menos importante, debemos ampliar la concepción de género como forma de organización social que se encuentra fuera del sexo biológico pero que condiciona la identidad y el comportamiento de los individuos en una determinada sociedad (Hernández García, 2006) según expone Scott (1999), el género es la forma que adquiere la organización social de las relaciones entre los sexos.

Gloria Bonder,¹ pone énfasis en una cuestión que no es menor y es que género no es sinónimo de mujer, cuando hablamos de género no hablamos de las mujeres, sino que hablamos de una relación social, que abarca tanto a lo femenino como a lo masculino.

La sociedad toda esta impregnada con esta lógica dicotómica, binaria; los patrones dominantes de conocimiento, desde las elaboraciones epistemológicas de la Ilustración hasta nuestros días construyeron categorías, “universales”, “objetivas”, “neutras”, “únicas”, solapando relaciones jerárquicas, que reforzaron la condición de sujeción de las mujeres. Así, las diferencias de género, sedimentadas a través de la cultura, fueron conformando modos de ser mujeres y varones.

Según lo antes expuesto, los comportamientos de las personas estarían determinados por condicionamientos que se realizan de acuerdo a la asignación sexual de los individuos; en otras palabras, la sociedad espera determinados comportamientos según el género asignados a mujeres y varones. A lo masculino se lo asoció con el sujeto racional moderno, con lo activo, con lo público, con el poder, con el ciudadano, con la objetividad; y a lo femenino, con lo emocional, lo instintivo, lo subjetivo, lo sensible, entre otros significados.

El género, la etnia o la clase en tanto relaciones sociales son comprendidas fundamentalmente como categorías que expresan relaciones de dominación / subordinación.

En lo que respecta a la metodología, se pretende realizar un trabajo de carácter teórico.

¹Desgrabación clase audiovisual de Gloria Bonder, Curso mujeres y derechos humanos, Subsecretaría de promoción de Derechos humanos. Dirección Nacional de formación en derechos humanos, Ministerio de justicia y DDHH, Noviembre 2011.

Territorios, fronteras y cuerpos. Resignificando conceptos para pensar la inclusión/el ejercicio de derechos de las mujeres migrantes.

Hay un concepto que se repite y que está presente fuertemente a la hora de pensar los procesos migratorios, de hecho está presente en el título de este trabajo, es el de frontera. Siempre quien ha tomado la decisión de migrar atravesó al menos una frontera.

En ese sentido y para complejizar más esta idea bien vale una cita de la filósofa feminista Diana Maffia: *“El concepto de frontera se identifica con algo físico que separa espacios geográficos. Pero más allá de la cartografía, hay una dimensión simbólica de la frontera: un límite que reordena dimensiones de la vida como el tiempo, el espacio, los comportamientos y los deseos. Se trata de una apertura al cambio en los sentidos atribuidos a lo propio y lo ajeno. En ese sentido, los cuerpos actúan como una frontera. Y como las fronteras geográficas, nuestros cuerpos pueden ser lugares de encuentros, lugares amurallados donde lo diferente es una amenaza o espacios de rico intercambio y negociación entre mundos.”* (Maffia, 2009:9).

Siguiendo esta línea nos pareció interesante para iniciar este trabajo poder reflexionar en torno a esta metáfora del cuerpo como un territorio, con identidad, que a su vez esa identidad pueda convertirse en alteridad, pensar metafóricamente el cuerpo de las mujeres sobre el cual se pueden dar muchas batallas y ejercitar violencias, tomando en consideración también para pensar esto los aportes de la antropóloga Rita Segato que nos permiten pensar además esos cuerpos-territorios como un espacio/intersticio de ejercicio de soberanía.

Los cuerpos de las mujeres migrantes bolivianas denotan pertenencia, identidad, pero son también corporalidades sobre las que anidan, la discriminación, el estigma, la hostilidad, son esa otredad hecha cuerpo que transita los pasillos de las instituciones públicas de un territorio “por derecho” de otros. Son cuerpos sobre los cuales construimos referencias, representaciones, sentidos, desde un lugar hegemónico que nos lo da ser ciudadanos/as nativos/vas de un territorio.

Las fronteras también demarcan un adentro y un afuera. Las fronteras construyen jerarquías. Las fronteras invisibles son la línea delgada del binomio inclusión-exclusión. Sobre las fronteras se construyen muros. Los muros muchas veces operan para contener las migraciones, como en el límite entre México y Estados Unidos, hay muros para demarcar fronteras ideológicas y políticas como en Israel y Palestina y hay muros entre nosotros, sutiles, imperceptibles que impiden garantizar el ejercicio de derechos. Porque los muros cierran el acceso a derechos desde una cuestión tan simple como puede ser un cartel ¿inocente? con la leyenda *“para sacar turno se necesita tener DNI”* en un hospital público, sin explicitar que no necesariamente las y los migrantes tienen que tener la documentación argentina para ese acceso, sino pueden utilizar documentación de su país de origen o pasaporte.

Los muros configuran marcas en esas corporalidades, sobre las que se instalan subordinaciones, de clases, étnicas y sexuales.

Las sociedades imponen sentidos y valores, no están exentas de ello las experiencias propias de las mujeres, como la gestación, el parto, la menstruación, el amamantamiento entre otras y aquí intentara bucear este trabajo e inscribirse para pensar la experiencia corporal como lo es la maternidad de las mujeres migrantes bolivianas. Partiendo desde las biografías individuales, para contribuir a armar un mapa social de respeto a los derechos humanos: al derecho a migrar, el derecho a la salud y al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Para que las diferencias no sean expulsadas sino decodificadas y respetadas al otro lado de la frontera.

Maternidades migrantes.

Pensar la maternidad es un fenómeno siempre presente dentro de la teoría feminista, se reconocen los aportes fundamentales en esta problemática de la historiadora francesa Yvonne Knibiehler, que escribió una obra fundamental para reflexionar sobre la historia de las madres y la maternidad en occidente.

Claudia Pedone considera que *“la maternidad incluye una serie de procesos biológicos (concepción, embarazo, parto, puerperio y, en algunos casos, la lactancia) pero se extiende mucho más allá de ellos hacia prácticas y relaciones sociales no vinculadas al cuerpo femenino (cuidado y socialización, atención de la salud, alimentación, higiene, afecto y cariño). Todas estas prácticas se entrecruzan con representaciones acerca de lo socialmente aceptado, legitimado y “naturalizado” Así, podemos afirmar que la maternidad no está predeterminada de una única manera, sino que es una construcción histórica, social y cultural. La renegociación de estos roles, en los últimos años, se ha realizado en un contexto muchas veces adverso para las mujeres migrantes.”*

Considerando que las mujeres migrantes bolivianas que llegan a nuestra provincia mayoritariamente están en edad reproductiva, además por el tipo de migración que llevan adelante, que se realiza fundamentalmente en contextos familiares, es altamente probable que su proyecto de familia o maternidad ocurra en la sociedad receptora. En relación a este punto si quisiéramos podríamos establecer ya una distinción con las mujeres migrantes peruanas que realizan la experiencia de migrar de manera autónoma, solas, y es frecuente que sus hijos e hijas queden en el país de origen al cuidado de otras mujeres que asumen lo que podríamos llamar una maternidad social.

Este aspecto que los teóricos de las migraciones denominan “maternidades transnacionales o a larga distancia” como un fenómeno creciente. Esta situación implicó que muchas mujeres migraran dejando en su país de origen a sus hijos al cuidado de otras mujeres, lo que algunas teóricas como Ana Lucía Hernández Cordero han denominado *“una socialización de la maternidad, mujeres que*

asumen el rol de madres sociales” es confiar el ejercicio de la maternidad en otras mujeres, como la propia madre, hermanas, primas, amigas, mientras en el país receptor se ocupan mayoritariamente de las tareas de cuidados y de los hijos e hijas de las nativas.

No podemos dejar de mencionar que, el fenómeno de las madres transnacionales se registra en mayor número en las migraciones que tienen preponderantemente como destino Europa. Como bien expone Benería (2008), luego de la crisis económica sufrida en estos países dos hechos marcados se suceden al mismo tiempo, por un lado, las mujeres debieron salir a trabajar, lo cual provocó lo que la teórica denomina “crisis de cuidado”; y por el otro se da un descenso de la tasa de fecundidad y como consecuencia lógica un envejecimiento de la población.

En este punto las migrantes bolivianas en nuestro país se apartan de este fenómeno, ya que al ser fuertemente una migración que se da en contextos familiares, es un porcentaje muy bajo el que representa esta situación en la Argentina, aunque si es diferente cuando se migra a países mucho más restrictivos para el ingreso como son los europeos y España en particular. En estos casos sí aumenta el número de mujeres que se separan de sus hijos e hijas y mantienen el vínculo a través de comunicaciones telefónicas e internet.

Mujeres migrantes bolivianas y salud

“Abramos las puertas, es Ley”

(Lema campaña nacional por el acceso a los

Derechos sexuales y reproductivos de las migrantes. 2009).

Los y las migrantes son una de las poblaciones más afectadas por la falta de acceso a servicios de atención de salud. Las diferencias lingüísticas o culturales, la falta de servicios de atención de salud accesibles o de un seguro médico, los obstáculos administrativos, la situación jurídica y el hecho de que los horarios de trabajo sean sumamente largos y poco prácticos, son las principales barreras a las que deben hacer frente.

En nuestro país a partir de la Ley de Migraciones, N°25.871/Año 2003 el Estado argentino establece que la migración es un derecho inalienable basado en los principios de igualdad y universalidad y que incluye el acceso irrestricto de varones y mujeres migrantes a los servicios de salud y atención sanitaria.

Muchas mujeres migrantes bolivianas no tienen acceso a información ni a insumos como los métodos anticonceptivos, además de la fuerte resistencia cultural por parte de los varones-parejas para el uso de anticonceptivos.

En el marco del derecho a la salud y específicamente en lo que compete a esta temática la salud sexual y reproductiva, la legislación argentina garantiza el mismo derecho a toda persona migrante

en las mismas condiciones y calidad que las nativas. Tomando mayor relevancia esta cuestión si consideramos la alta cantidad de mujeres migrantes que llegan a nuestro país desde países limítrofes, y aún más al ser la inmensa mayoría jóvenes en edad reproductiva, que acuden mayoritariamente a las instituciones públicas de salud.

Los derechos sexuales pueden definirse como aquellos derechos inalienables que tienen las personas de tomar decisiones libres (sin padecer ningún tipo de coacción, discriminación ni violencia) sobre la propia sexualidad, tanto en sus aspectos corporales y relacionales, como en sus aspectos reproductivos.

Dada la compleja situación donde se inserta la existencia de las mujeres, no es difícil inferir que sus derechos fueron y son más fácilmente vulnerados, por esta razón los derechos humanos tuvieron que hacer espacio, y ser re-formulados dando lugar a la específica situación de las mujeres.

Desde el marco que nos brindan los DDHH, no podemos dejar de mencionar que los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en todas partes del mundo, sin especificar su situación de migrante o no, se encuentran en una situación de irrespeto a pesar de las múltiples campañas, proyectos y políticas que se desarrollan en los diferentes países a favor de su cumplimiento.

Los derechos sexuales y reproductivos considerados de manera integral se asocian a otros derechos como son el derecho a la vida, a la libertad y a la integridad física de la persona humana. El derecho a alcanzar el más alto estándar de salud posible, el derecho a la educación y a acceder a los beneficios del progreso científico (derecho al conocimiento y cuidado del propio cuerpo.) Derecho a la información (para garantizar tener herramientas para la toma de decisiones libres y responsables) derecho a la igualdad y no discriminación. Conocer estos derechos es una forma de poder ejercerlos y exigir la posibilidad de pleno ejercicio.

En relación a esta temática que intentamos abordar en esta investigación, que combinan migraciones, derecho a la salud, salud sexual y reproductiva aspecto que recién en los últimos años ha comenzado a explorarse, lo cual es llamativo, si tenemos en cuenta que la migración hacia la Argentina desde las regiones limítrofes son de larga data, son muy importante los aportes de Marcela Cerrutti por la combinación de perspectivas teóricas que pone en juego a la hora de hacer un abordaje como lo es la categoría de géneros, la interculturalidad y los derechos humanos, sus aportes son cruciales para quienes intentamos pensar migración y salud.

Cerrutti afirma que existen al menos tres aspectos que hacen a la relación migración y salud: aquellos que se derivan del propio proceso migratorio y de la forma de integración en la sociedad de destino, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios y la atención recibida, es decir, los problemas emergentes entre inmigrantes y efectores de servicios de salud (Cerrutti, 2009).

Las migrantes se encuentran en desventaja en tanto migrantes y en tanto mujeres. En el caso de las mujeres bolivianas se cruza además lo étnico-cultural, como bien lo señala Cerrutti tener pautas reproductivas y de cuidados diferentes a las de la sociedad receptora, puede generar un abismo y un déficit en la atención de la salud. Diferentes estudios del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señalan que esta situación de las migrantes en América Latina termina en múltiples embarazos no deseados, un menor uso de métodos anticonceptivos, mayores riesgos de contraer ETS (enfermedades de transmisión sexual) y por ende menos consultas en relación a la salud sexual y reproductiva. Existen barreras comunicativas, culturales y sociales. ¿Cómo inciden y operan a la hora de solicitar anticoncepción, o controles obstétricos? Si bien plantea retos, Cerrutti concluye que abre posibilidades de atención en salud reproductiva para aquellas mujeres migrantes que llegan desde contextos de extrema pobreza.

Las mujeres en la migración boliviana, comienzan su maternidad siendo muy jóvenes y con una fecundidad mayor a las mujeres argentinas en la misma franja etaria. Es alto el porcentaje de la maternidad adolescente. Cerrutti señala que la misma se lleva adelante en contextos familiares, ya que en un porcentaje relevante lo hacen en el marco de un proyecto de parejas constituidas. Las migrantes bolivianas en tanto mujeres también deciden interrumpir un embarazo, abortan y en ese sentido se inscriben en igualdad de condiciones en la negación de derechos con las nativas, obligadas a prácticas clandestinas y generalmente inseguras.

Además se enfrentan muchas veces también a maltratos y discriminación por parte de los equipos de salud durante la atención del embarazo y parto. Este es un punto donde confrontan diferentes miradas que terminan mayoritariamente vulnerando derechos.

Todo lo planteado, corresponde a una primera etapa del proceso de investigación. Trataremos para adelante responder a la pregunta inicial ¿Qué implica ser madres en un país y cultura diferente a donde fuimos socializadas? Intentando en ello complejizar la mirada y poder profundizar acerca del cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres en tanto mujeres y en tanto migrantes.

Bibliografía

Benería, Lourdes (2008). “Crisis de los Cuidados. Migración Internacional y Políticas Públicas”. *FeministEconomics*, 14 (3). Taylor and Francis. Web. 359-385

Cerrutti, Marcela (2009), Diagnóstico de las poblaciones de inmigrantes en la Argentina, Buenos Aires, Dirección Nacional de Población, Serie de Documentos de la Dirección Nacional de Población, N°2. (2010), Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en la Argentina, Buenos Aires, PNUD-CENEP-UNFPA

Cuadernillos de salud para migrantes:

Cuadernillo migrantes-salud (derecho a la salud de niños, niñas, adolescentes)

http://www.unicef.org/argentina/spanish/Cuadernillo_2.pdf

Cuadernillo derechos sexuales y reproductivos

http://www.unicef.org/argentina/spanish/Cuadernillo_3.pdf derechos sexuales y reproductivos

Gil Lozano, Pita e Ini (Comp.)(2000). Historia de Las mujeres en la Argentina, Tomo I, Taurus, Buenos Aires, 1°Ed.

Gottero, Mariana y Holgado, María Luz (2012). “*Migraciones femeninas. El caso de las mujeres bolivianas en la provincia de Córdoba*”. En Tan cercanos y tan ajenos. Pobladores bolivianos de periferias urbanas cordobesas. Universitas, Editorial Científica Universitaria. Gustavo Zilocchi (editor académico).

Hernandez García, Yuliuva (2006). “Acerca del género como categoría analítica”. Nómadas. Madrid, nº 13 Pp- 1-15

Knibiehler, Yvonne (2001) Historia de las madres y de la maternidad en Occidente, Nueva Visión, Buenos Aires.

Scott, Joan (2009). “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en: Navarro, Marysa y Stimpson, Catherine (Comps), Sexualidad, género y roles sexuales, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Ley Nacional de Migraciones Nº 25.871(2003)

http://www.myrar.org.ar/images/docs/ley_25871.pdf

Ley Nº 25.673. Programa Nacional de Salud sexual y procreación responsable. (2002)

LEY Nº 25.929. De Protección del embarazo y del recién nacido (Parto Humanizado) (2004)

Audio. Mujeres Migrantes: Maternidades a distancia:

<http://www.rednosotrasenelmundo.org/Mujeres-Migrantes-Maternidades-a>

Maffia, Diana: “Los cuerpos como frontera”, en, Feminaria, Buenos aires, Año XVII, Nº32/33, Mayo de 2009, pág. 9-12.

Pedone, Claudia. “La maternidad transnacional: nuevas estrategias familiares frente a la feminización de las migraciones latinoamericanas”. Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU)- Universidad Autónoma de Barcelona, s/f. Barcelona. Web.