

Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres migrantes de origen boliviano enmarcado en un análisis interseccional.

Holgado, María Luz.

Cita:

Holgado, María Luz (2016). *Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres migrantes de origen boliviano enmarcado en un análisis interseccional. II Congreso de la Asociación Argentina de Sociología. Asociación Argentina de Sociología, Villa María.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-046/179>

Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres migrantes de origen boliviano enmarcado en un análisis interseccional. Holgado, María Luz (UNVM)

El presente trabajo pretender ser una vuelta de tuerca al tema de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes de origen boliviano que han migrado hacia nuestro país enmarcados en un análisis interseccional.

Pensar los derechos sexuales y reproductivos se nos presenta aquí como un desafío en clave de deconstrucción ya que los mismos se encuentran en la agenda política de nuestro país, se amplió su reconocimiento como Derechos Humanos a nivel internacional y se comprometió el Estado como garante de su efectivo cumplimiento; es por ello que queremos dar cuenta de qué sucede en la realidad y cómo son vividos estos derechos en relación a la migración.

En lo que concierne a la salud reproductiva en particular, las migrantes se encuentran con dificultades y barreras para acceder a los servicios de atención. La llegada al país de las mujeres migrantes representa en palabras de Cerrutti (2010) una doble desventaja, ser inmigrantes y ser mujeres; y en el caso particular de las mujeres de origen boliviano se desprende una desventaja además derivada de los factores étnico-culturales.

Palabras clave: Derechos Sexuales y Reproductivos; Mujeres Migrantes, Interseccionalidad

Introducción

El presente trabajo pretender ser una vuelta de tuerca al tema de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes de origen boliviano que han migrado hacia nuestro país enmarcados en un análisis interseccional, con el objetivo de dar una explicación más acabada sobre dichos procesos y sus particularidades.

Pensar los derechos sexuales y reproductivos se nos presenta aquí como un desafío en clave de deconstrucción ya que los mismos se encuentran en la agenda política de nuestro país, se amplió su reconocimiento como Derechos Humanos a nivel internacional y se comprometió el Estado como garante de su efectivo cumplimiento; es por ello que queremos dar cuenta de qué sucede en la realidad y cómo son vividos estos derechos en relación a la migración.

En la actualidad, los derechos antes mencionados se rigen por el principio de autodeterminación en lo que respecta a sus propias decisiones en materia de sexualidad y reproducción, pero ¿Podemos pensar que la sociedad sigue imponiéndonos determinadas formas de vivir la sexualidad y la reproducción? ¿Y estas formas pueden ser entendidas como una continuidad en la imposición vivida desde la época de la colonia? ¿Revalorizar “otras” formas de pensar y pensarnos en lo que respecta a

determinadas prácticas puede entenderse como una lucha contra-hegemónica? ¿Es posible entender la “diferencia colonial” como realidades heterogéneas que coexistentes desde un lugar de aceptación a la diferencia y no ya como una relación histórica de poder que se manifiesta mediante la imposición?

Es por lo dicho hasta aquí que creemos fundamental plantear un análisis interseccional que posibilite la incorporación de variables como raza, género, sexualidad, clase y nacionalidad que hacen a la cuestión de los procesos migratorios de las mujeres migrantes en su particularidad.

Migración y Salud. Los derechos en la ley, las restricciones en la práctica.

Desde el año 2004, nuestro país cuenta con una de las leyes de migración más avanzadas del mundo, la misma es planteada como un Derecho Humano inalienable y esencial y el estado se presenta como el principal garante de tal derecho. Dos principios rigen la ley, la igualdad y universalidad en el trato para con los y las migrantes mientras se encuentren en el territorio argentino.

Centrándonos particularmente en los Derechos Sexuales y Reproductivos, Cerrutti (2010) afirma que la legislación nacional establece que toda persona inmigrante tiene derecho a gozar de las mismas condiciones de protección y amparo que las personas nativas.

Dado que gran número de migrantes residentes en nuestro país son mujeres en edad reproductiva, el Estado se enfrenta al desafío de garantizar el cumplimiento de la ley mediante la implementación de políticas públicas que logren los objetivos plasmados en dicha ley en la vida cotidiana de estas mujeres.

Como bien lo expone Cerrutti, la llegada al país de los migrantes se ve afectada por tres problemas básicos en lo que respecta a la salud, a saber: los problemas de salud derivados del propio proceso migratorio y de la forma en que se integran a la sociedad de destino, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios y por último, la atención reciba y los problemas que de ella derivan en el encuentro entre migrante y efectores de salud (Cerrutti, 2010: 20).

Podemos pensar a la población inmigrante como una población que presenta mayores grados de vulnerabilidad que los nativos del país, aquellos que se encuentran en las primeras etapas de su migración, se establecen primeramente en zonas marginales, con escaso acceso a los servicios de infraestructura básica, son empleados en condiciones de precariedad, sin poder acceder a beneficios laborales algunos.

En lo que concierne a la salud reproductiva en particular, las migrantes se encuentran con dificultades y barreras para acceder a los servicios de atención. La llegada al país de las mujeres migrantes representa en palabras de Cerrutti (2010) una doble desventaja, ser inmigrantes y ser

mujeres; y en el caso particular de las mujeres de origen boliviano se desprende una desventaja además derivada de los factores étnico-culturales.

Parafraseando a Quijano, la identidad histórica de nuestros pueblos está marcada por la racialización que se traduce en una inferiorización de las tradiciones, prácticas y conocimientos de los pueblos del “nuevo mundo” (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.1); profundizando esta idea, Lugones afirma que la invención de la “raza”, posiciona las relaciones de superioridad e inferioridad establecidas a través de la dominación (Lugones, 2008: 79). Por lo antes dichos es que podemos afirmar, tal como lo hace Pombo (2011) que las mujeres migrantes son sujetas racializadas, sexualizadas y colonizadas desde una triple lógica de opresión.

Según estas lógicas de opresión, ¿será que estas mujeres se encuentran situadas en una jerarquía de poder que las inferioriza en relación a las nativas de la misma manera que sucedió con las colonizadoras y el caso de las indígenas? Tal vez sea necesario un análisis más profundo de la cuestión para poder dar respuesta a esta pregunta pero lo que si podemos afirmar es que la categoría Mujer (que las subsume inferiorizandolas) debe ser entendida como histórica, articulada políticamente y geopolíticamente situada (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 3.3). Con esta afirmación pretendemos dar cuenta de que hablar de mujeres migrantes bolivianas no es lo mismo que hablar de nativas, generalizar las necesidades de estos dos grupos de mujeres es un grave error, los derechos de cada grupo deberían respetar sus particularidades y no ser planteados como universales.

Aseveramos lo antes expuesto en el hecho que, las migrantes de origen boliviano se insertan en el país de recepción con pautas reproductivas y de cuidado propias de sus latitudes; es por ello que Cerrutti (2010) afirma que tienen necesidades particulares en lo que respecta a la salud reproductiva. Algunas de las particularidades de dichas mujeres son: mayor número de embarazos no deseados, menor uso de anticonceptivos, y más baja propensión a acudir a servicios de salud reproductiva (UNFA, 2006 en Cerrutti, 2010).

Aunque la inserción en el nuevo país representa grandes desafíos para las mujeres migrantes de origen boliviano, también debemos rescatar la apertura a nuevas posibilidades de acceso a la información y a los servicios sanitarios, en especial para aquellas provenientes de contextos extremadamente desventajosos, con marcado nivel de pobreza y escaso o nulo acceso a los servicios de salud en general.

De acuerdo a las anteriores afirmaciones podemos afirmar que el espacio latinoamericano, entendido como construcción histórica, la cual ensambla tierras, cuerpos, lenguas, valores y tradiciones se encuentra en constante conflicto con las formas de imposición del poder colonial (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2). Entender nuestras geografías como espacios en constante

conflicto nos permite poder hablar de una posibilidad de cambio, de emancipación y fin de la sumisión de nuestros pueblos.

Pensarnos desde Las Américas Latinas, con nuestras particularidades y diferencias tal vez sea el primer paso hacia la deconstrucción necesaria para esta suerte de “toma de conciencia”, para revalorar nuestras orígenes, nuestra tierra, nuestra singularidad.

De la salud en general, a la Salud Sexual y Reproductiva en particular.

Es importante aquí destacar como ya lo hicimos anteriormente que las mujeres que provienen del país vecino, al llegar a nuestro país traen consigo pautas de salud y cuidado que se rigen por sus propias particularidades culturales. Al llegar al país de recepción, estas mujeres deben adaptarse a las pautas que dominan en el modelo imperante en los servicios públicos de salud. Es decir, el ser mujer y el cuidado del cuerpo en lo respectivo a sus derechos sexuales y reproductivos, que nos legó la Modernidad es impuesto sobre todas las otras formas que coexisten de manera opuesta.

En otras palabras, estas mujeres se encuentran frente a un mecanismo de jerarquización sexual que privilegia y protege algunos cuerpos femeninos mientras desvaloriza otros (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 3.1.5).

Las sujetas objeto de análisis en el presente trabajo se caracterizan por poseer una mayor tasa de fecundidad que las nacionales, sus embarazos se caracterizan por ser a más temprana edad, la asistencia a los servicios de salud durante el embarazo es también menos asidua, ya sea por su ubicación geográfica (no debemos olvidar que gran porcentaje de la población boliviana vive en zonas rurales aún en la actualidad) o por cuestiones culturales, menor uso de anticonceptivos, mayor número de embarazos no deseados, entre otras.

Podemos hipotetizar, de acuerdo a los dichos de Quijano y en relación a la “colonialidad del poder”, que las migrantes sufren en su traslado al país una subalternización en la condición de su propia existencia a formas de conocimiento (y prácticas médicas en el caso de la salud sexual y reproductiva) universalizantes, abstractas y deslocalizadas impuestas desde el centro del sistema mundo moderno/colonial (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.1). Paradójicamente, los nativos argentinos tenemos velada nuestra propia imposición por parte de esta “colonialidad del poder”, somos víctimas y a la vez victimizamos a aquel que se presenta como “el otro”, atrasado, insibilizado, no-humano.

Para una adecuada atención, se hace indispensable la sensibilización de los efectores de salud hacia las migrantes, sobre todo si se trata de salud reproductiva. Lograr generar empatía con aquel que se le presenta como ese “otro”, diferente al nacional da como resultado el rechazo a diferentes formas de xenofobia y discriminación que tantas veces padecerán los extranjeros en su paso por el país de

recepción. Para lograr esto, es necesario generar políticas públicas que planteen la diferencia cultural como lo “di-verso”, este cambio es fundamental para poder comprender a lo otro como distinto de lo propio. Según Di Pietro (2014), lo diverso no se trataría entonces de una cara radicalmente distinta, ajena y opaca a una cultura que geopolíticamente se auto-establece como central e “inevitable” (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.5.2). Para lograr esto es necesario posicionarnos desde un marco que politice la invisibilidad de la realidad de las mujeres que se encuentran ocluidas en sus experiencias y percepciones; es decir, estamos haciendo referencia a un marco de interpretación *interseccional*. Según Lugones (2014), esta interseccionalidad revela lo oculto cuando se presentan el género y la raza como categorías separadas, categorías que invisibilizan a las dominadas y victimizadas bajo la categoría Mujer; Es decir, mujer selecciona como norma a las hembras burguesas blancas heterosexuales (Lugones, 2014;82).

El parto y su significado en la cultura andina. Resistencia a la forma occidental de parir y a la “cesaría innecesaria”.

En el presente apartado pretendemos discutir algunas nociones del parto vertical como la “primer forma de parir en occidente” en clave de deconstrucción, nos interesa re-pensar a estas formas de parir “diferentes” a los ojos de quienes hoy mirando el mundo desde una perspectiva que no nos pertenece, que es producto de una imposición de occidente.

Estas prácticas occidentalizadas han calado hondo en todos los ámbitos de nuestras vidas y la ciencia médica no ha sido una excepción.

Antes del siglo XVII las mujeres occidentales daban a luz en cuclillas, sentadas y de pié, el cambio se produjo cuando el rey Luis XIV de Francia, guiado por el deseo de presenciar el parto de sus hijos imponía a sus mujeres que debían parir acostadas. Aunque la postura horizontal hace más doloroso y difícil el parto se generalizó y los médicos franceses inventaron todo tipo de instrumento para adaptarse a esta nueva “forma” de parir, nacieron así por ejemplo los fórceps.

Podemos pensar entonces que, esta forma impuesta de parir es un legado de lo que Quijano llamó “colonialidad”. Las imposiciones que nuestro continente sufrió desde la época de la colonia, las cuales nos posicionaron en ese lugar de “inferiores”, “cuasi-humanos”, se perpetuaron en todas las áreas de la vida social, política y cultural, imponiendo una forma de pensar dominante que rige hasta nuestros días denominada “eurocentrismo” (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 1) y en cierta manera podemos aseverar que las prácticas médicas también han sufrido estas imposiciones.

En cuanto a las mujeres bolivianas de las cuales aquí nos ocupamos, muchas de ellas provienen de culturas andinas y zonas rurales y traen consigo una concepción tradicional del parto y del cuidado del cuerpo durante el embarazo que se corresponde con estas “primeras formas”. En su sabiduría

ancestral se encuentra muy difundida la idea de “escuchar” el cuerpo, las mujeres conocen sus cuerpos y deben dejarse guiar por el instinto que en ellas descansa al momento de parir. Cuando lo hacen se encuentran por lo general acompañadas de otras mujeres con experiencia, quienes la apoyan, la ayudan, guían su proceso pero siempre de manera respetuosa y fundamentalmente como acompañantes.

El parto natural es importante entre las mujeres andinas, el binomio madre-hijo se retroalimenta en el proceso de parir, un parir con dolor, ese dolor que es natural, propio de la naturaleza (Cerrutti, 2010). Un dato que no es menor y queremos resaltar es el uso extendido de la cesaria en caso de que el parto demore más tiempo del que dispone el médico, se han hecho más común los embarazos programados, podríamos pensar irónicamente en una “des-humanización” del parto. Entre las mujeres migrantes se encuentran un gran rechazo a las intervenciones quirúrgicas, ellas mismas expresan que cuando el médico las ha querido cortar se han escapado de hospitales e incluso han tenido que parir en un baño para evitar la operación “innecesaria” para ellas (Cerrutti, 2010).

Según estudios pioneros sobre salud y migración¹ en la mayor parte de nuestro país no se respeta esta visión culturalmente diferente de parir, las parturientas que asisten a los centros de salud a tener a sus hijos e hijas no son pensadas desde la diferencia cultural, no se las da siquiera la posibilidad de pensar en tener un parto diferente al horizontal. Estas lógicas que, desde la cultura dominante se piensa como “exterior” se corresponde con las ideas Eurocentradas impuestas por el colonialismo, pueden ser pensadas desde la “diferencia colonial”, la cual se encuentra marcada por el lugar de subalternidad que se le otorga a estos conocimientos, lenguajes y pueblos al pensarlos como primitivos (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.5).

Podemos a su vez plantear estas lógicas de imposición como “el lado oscuro de la modernidad”, donde se subordinan los saberes de los pueblos ancestrales a la imposición eurocéntrica del colonialismo. El pensar a estos sujetos y sujetas como no-humanos por su posición de inferioridad da cuenta de ello, lo atrasado debe ser civilizado, educado, etc. Como Lugones (2014) expone, las “hembras colonizadas” recibieron el estatus de inferiores en lo que refiere al género femenino, representado en las mujeres blancas, heterosexuales y burguesas.

Como bien lo expone Nancy Fraser, para lograr un reconocimiento de aquellos sujetos (en este caso las mujeres bolivianas) que se encuentran posicionadas asimétricamente en el campo social es necesario impulsar políticas de redistribución material acompañadas por políticas de reconocimiento cultural (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.5).

¹ Cerrutti, 2010 y Jelin, Grimson y Zamberlin, 2006

Darle voz y lugar a la emergencia de espacios de contra y desidentificación a los discursos de los sujetos que se encuentran en las respuestas subjetivas de aquellos que han sido y son víctimas de la imposición del poder o en otras palabras de la colonialidad del poder se presenta como una alternativa descolonizadora a la hora de problematizar como en el caso puntual que nos ocupa aquí el tema de los derechos sexuales y reproductivos desde otra mirada que no sea la dominante.

Los reclamos en la actualidad se presentan fundamentalmente bajo la lógica de oposición a los significados dominantes en relación a la diferencia cultural, pero también encontramos reclamos de reconocimiento cultural, de revalorización de la diversidad étnica, sexual, entre otros (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.5).

Conclusión

A modo de cierre queremos rescatar unas cuantas ideas que se han tocado a lo largo del trabajo y pretendieron echar luz a esta tarea ambiciosa si las hay de deconstruir/deconstruimos desde nuestras geografías.

En primer lugar la idea de partida fue trabajar los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres migrantes de origen boliviano para demostrar que, a pesar de que los mismos sean entendidos como Derechos Humanos por el Estado y a pesar de generar políticas públicas que breguen por su efectivo cumplimiento, en la práctica éstas políticas no se encuentran debidamente formuladas para atender a las necesidades de las migrantes que se presentan como “diferentes” a las nativas. Desde la ley, se presentan los derechos sexuales y reproductivos representando a la Mujer nativa, y subsumir a las migrantes en esta categoría es un grave error, ellas encarnan a aquellas *mujeres* que no representan el ideal, que se distancian, “subalternizan”, se “in-humnizan” bajo los parámetros occidentales.

De acuerdo a lo antes expuesto, la ampliación de derechos no debe ser llevada a cabo como si todas las mujeres fueran iguales, existen diferencias que deben ser respetadas, tratadas como diferencias y no como característica que inferioriza y subordina sus prácticas a las prácticas hegemónicas.

Resulta muy interesante rescatar la sabiduría que descansa en los/as antepasados/as de todos/as aquellos/as que habitamos estas latitudes y equivocadamente nos reconocemos en el pensamiento Eurocéntrico como único saber válido, en nuestras Américas existe un saber milenario igual de válido, que puede ser rescatado, revalorizado y puesto en práctica a modo de resistencia a las imposiciones coloniales que aún hoy en día reinan por estos lugares.

Para lograr esa vuelta de tuerca que pretendemos como objetivo apuntamos a resaltamos la posibilidad de pensar/pensarnos desde ésta realidad heterogénea que coexiste en simultáneo en nuestras latitudes y se plasma de manera particular en el caso de estudio. Si comenzamos a entender a lo “diferente” como diverso podremos pensar que lo otro simplemente se caracteriza por ser

diferente a lo propio, ni superior ni inferior, sólo diferente (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.5.2).

Por último, nos parece muy interesante resaltar que, aun hoy, puede haber realidades y formas de hacer, pensar y sentir donde lo humano, la relación con la naturaleza, con la comunidad y el entorno que estén mediadas quizás por otro tipo diferente de vínculo que el impuesto por el colonialismo eurocéntrico. Estos vínculos de complementariedad, simetría, reciprocidad, sentido de pertenencia y a lo ancestral que se encuentra presente en estas “otras formas” de cuidado del cuerpo, el parto y todo lo relacionado a él en la cultura andina que profesan nuestras mujeres en estudio (Hipertexto PRIGEPP Interculturalidad, 2014, 2.6.2).

Bregamos por una necesidad urgente de aplicación de una política cultural descolonizadora, que favorezca la coexistencia simultánea de lógicas, realidades heterogéneas, contrapuestas y hasta opuestas. Deshacer el camino impuesto por la Modernidad en lo que respecta a las formas de “ser mujer” y todo lo que conlleva es la tarea más ambisosa y necesaria que se nos presenta en la actualidad.

En otras palabras, plantear un proyecto intercultural de producción de conocimiento en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes en nuestro país y el agenciamiento político de las mismas puede tornarse en una plataforma descolonizadora para orientarnos a la justicia social y de género.

Bibliografía

Cerrutti, Marcela (2010). *Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en la Argentina*. Centro de Estudios de Población, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Di Pietro, Pedro. Género(s) y políticas interculturales en las Américas Latinas. [Hipertexto] Recuperado del Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas (PRIGEPP). www.prigegepp.org

Holgado, María Luz (2013). *Migraciones familiares y roles de género. El caso de las mujeres bolivianas de los cortaderos de ladrillos de Villa María desde el periodo de post crisis (2002-2012)*. Trabajo final de Grado presentado en la Universidad Nacional de Villa María.

Lugones, María (2008). Colonialidad y Género. Tabula Rasa. Bogotá-Colombia, N° 9:73-101, julio-diciembre.

Pombo, María Gabriela (2011). *La organización del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados en mujeres migrantes procedentes de Bolivia: posibles lecturas desde el feminismo poscolonial*. En *Feminismos y poscolonialidad. Descolonizando desde y en América Latina*, Ediciones Godot, Buenos Aires, Argentina.