

EL CONCEPTO DE INTERSECCIONALIDAD. APORTES PARA EL ANÁLISIS DE LA MATERNIDAD Y LOS CUIDADOS DE LA INFANCIA EN FAMILIAS MIGRANTES DE PERÚ Y BOLIVIA

Claudia Cernadas Fonsalías*

Fecha de recepción: diciembre 2011

Fecha de aceptación: febrero 2012

Resumen

En el presente trabajo nuestro objetivo es reflexionar acerca de las contribuciones y límites del concepto de interseccionalidad, para el estudio de la maternidad y los cuidados de la infancia dentro del proyecto migratorio de familias provenientes de Perú y Bolivia residentes en la Ciudad de Buenos Aires. A los fines de poner en diálogo las miradas acerca del cuidado infantil, focalizaremos en el rol materno asumiendo que el mismo se desarrolla en ámbitos institucionales como la familia y el sistema de salud donde se dan desiguales relaciones de poder y conflictos de intereses.

Partimos del material de campo de una investigación en curso desarrollada en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, en su centro de salud y en un asentamiento ubicado dentro del área programática de referencia, en el cual residen familias migrantes que son asistidas en las mencionadas instituciones.

Palabras clave: Cuidados, Interseccionalidad, Maternidad, Procesos migratorios, Salud pública

Summary

In the following text we will focus in a reflection about the contributions and limits of the concept "intersection", to study maternity and childhood cares included in the migratory project of families coming from Bolivia and Peru, who lives in the city of Buenos Aires. With the intention to put in dialogue the different points of view about childhood caring, we will focus in the maternal role assuming that it is developed in institutional areas like family and health system where unequal power relations and interest conflicts take

*Licenciada y Profesora en Ciencias Antropológicas (UBA). Becaria doctoral UBA. La línea de investigación en la que se inscriben sus trabajos es la de relaciones de género y familias migrantes transnacionales, maternidad y cuidados de la infancia.

Dirección electrónica: clauabraxas@yahoo.com

place. This work is based on a field research on course developed in an public hospital in Buenos Aires, in its health center and in an assent located in the programmatic area of reference, where migrants families lives and are assisted in the referred institutions.

Key words: Cares, Intersection, Maternity, Migration processes, Public health

Introducción

En estas páginas abordamos el cuidado de los niños y niñas en el proceso migratorio, focalizando en el rol de la madre. Nos interesan las concepciones acerca de la maternidad en mujeres migrantes de Perú y Bolivia presentes en el discurso y práctica médica, particularmente los modos en que esas ideas normativas acerca de la “buena maternidad” se hallan en tensión y se contraponen con otras concepciones y prácticas de maternidad tanto de las usuarias como de los agentes de salud. Los aspectos que aquí desarrollamos, centrados en los discursos institucionales, se enmarcan en una investigación más amplia cuyo trabajo de campo se desarrolla en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, en su centro de salud y en un asentamiento¹ cercano a ambas instituciones en donde residen algunas de las mujeres migrantes a las que hemos entrevistado.

En los espacios institucionales mencionados, a partir de la observación participante y de entrevistas en profundidad², fuimos registrando las diversas conceptualizaciones presentes en torno a la maternidad y el cuidado de la infancia en general y sobre las prácticas de crianza de las “madres migrantes” en particular. En las mismas se entretajan de modos diversos las dimensiones de clase, género y etnia. En este sentido, hallamos que las representaciones acerca del rol materno y de cuidadora de la salud familiar de las mujeres migrantes de Perú y Bolivia, son diversas, contradictorias y en determinadas situaciones se traducen en prácticas de tipo discriminatorio por parte de los trabajadores de salud. Las “madres migrantes” tienen una considerable visibilidad en el discurso de los agentes de salud de la institución, tanto por su imagen de “madres abnegadas” como por su contraparte de “malas madres”. En efecto “...dentro del contexto migratorio, las presiones sobre la “buena madre” hacen que la maternidad sea un rol altamente regulado, donde existen innumerables expectativas normativas acerca de la buena maternidad. Este hecho varía dentro y a través de las diferentes sociedades y puede además ser contradictorio dentro de la misma sociedad” (Pedone y Gil Araujo, 2008: 7).

¹El asentamiento denominado “playón Urquiza” abarca un área de 7 hectáreas lindante con la Estación Federico Lacroze del Ferrocarril Urquiza. Dichos terrenos pertenecen al Organismo Nacional de Administración de Bienes del Estado (ONABE), habiéndose concesionado parte de los mismos a la América Latina Logística (ALL). Según un relevamiento realizado por el Instituto de la Vivienda de la CABA en el año 2008, residen en el mismo 1235 personas.

²Cabe aquí señalar que el primer contacto con la institución no fue en carácter de investigadora, sino como agente de salud. Como antropóloga integramos durante cuatro años un equipo interdisciplinario que desarrollaba tareas de prevención y promoción de la salud en el hospital, en el centro de salud y en el asentamiento que se encuentra dentro del Área Programática de la institución.

Miradas institucionales sobre las “madres migrantes”

Aquí nos referiremos a algunos aspectos del proceso de construcción de los ideales de maternidad normativos presentes en las instituciones sanitarias y en el discurso pediátrico, los cuales podemos rastrear en los espacios de salud que nos ocupan. En este sentido, hay dos aspectos que consideramos centrales a los fines del presente análisis. El vínculo madre-hijo y el concepto de abandono como contrapartida del cuidado. Las distintas formas de caracterizarlos son construcciones históricas que obedecen a las necesidades sociales del contexto en el que surgen.

Desde fines del siglo XIX la relación madre-hijo comenzó a verse interceptada por expertos, lo que condujo a la medicalización de la maternidad por parte de un grupo de profesionales. A partir de la institucionalización del Modelo Médico Hegemónico, las mujeres fueron sistemáticamente excluidas del quehacer médico profesional (Di Lisia MH y MS Di Lisia, 1997; Obach King, 2004). Asimismo sus saberes en los ámbitos relativos a la salud y cuidado del grupo y la comunidad les fueron expropiados. Durante su período de constitución, el modelo médico excluyó opciones médicas ya existentes (curanderos, comadronas, etc.) como luchó contra otros sistemas médicos emergentes como por ejemplo la homeopatía.

El nacimiento de la puericultura debe entenderse dentro de un proceso más amplio que condujo finalmente a la medicalización del embarazo, el parto y el cuidado de los niños. El proceso de medicalización de la salud y su expansión a la vida cotidiana, aliena las formas de atención sanitaria al monopolizar el saber científico en un reducido número de profesionales. Así “La práctica médica se tornó una relación paternalista, en la cual la mujer (o el hombre) ocupa el lugar de paciente, dependiente e infantil.” (Nari, 1995: 43). La crianza de los niños debía estar dirigida por los médicos y la misma poseía un tono autoritario y oponía la ciencia a las supersticiones y la ignorancia. Las madres no solo no se convirtieron en expertas en puericultura, sino que fueron consideradas como obstáculos antes que como agentes de salud. Ahora bien, esta conceptualización se daba en forma paralela a las formulaciones de la madre moderna de principio de siglo XX, la cual tenía la misión de garantizar el desarrollo físico, espiritual y moral de sus hijos. A estos objetivos, posteriormente en la década del sesenta se le suman los del equilibrio psicológico, la autonomía y la madurez afectiva (Cosse, 2010).

Si bien el rol materno se ha reformulado, en términos generales la relación entre las madres y las instituciones de salud sigue siendo problemática. En efecto, en los espacios institucionales en que nos encontramos trabajando identificamos tensiones en las formas de caracterizar el vínculo madre-hijo, los cuidados y/o la ausencia de los

mismos que pueden resultar en abandono. Además, la fragmentación familiar es evaluada como un efecto negativo de la migración y genera cierta alarma en las instituciones, sobre todo cuando son las madres quienes “abandonan” a sus hijos en su país de origen y los dejan a cargo de abuelas y/o tías. No se ve del mismo modo a los varones, a quienes se los describe como aquellos que buscan la aventura en función de mejorar la calidad de vida de sus familias (Pedone, 2008). Esta estigmatización que sufren las mujeres se desprende de las concepciones predominantes que definen a la maternidad como la esencia de lo femenino, como un hecho de la naturaleza y por lo tanto universal y a-histórico. Traemos a colación dos testimonios de trabajadoras del centro de salud³ que ilustran la preocupación que genera el modo de vida transnacional de las familias, sobre todo por las consecuencias negativas en el “vínculo madre-hijo”:

Sabemos poco acerca de cómo el desarraigo puede afectar la salud de los integrantes de estas familias (...) me parece difícil entender si es normal separarse de su familiar, sobre todo de sus hijos. Lo que más me sorprende es como las madres te cuentan naturalmente como dejaron a alguno de sus hijos en su país, sobre todo cuando te dicen que no se fueron por motivos económicos.

Juana (trabajadora social del centro de salud)

(...) lo que surge es la problemática del chico que es traído, que es *trasplantado* a esta nueva familia, en otro lugar, con otros integrantes nuevos, a veces incluso con alguna otra pareja de la mamá nueva y el choque o la tensión que se produce entre la expectativa de los padres al traerlos que les parece que les están ofreciendo todo lo bueno, es decir reunirse con ellos, estar en un lugar donde económicamente están mejor, el chico da cuenta del traslado, de esta ruptura con la familia que él estaba acostumbrado con algunos trastornos de conducta o algunos trastornos en la adaptación en la escuela y se da mucho en las familias peruanas que de alguna manera, medicalizan este sufrimiento social o este sufrimiento que se da por ruptura de redes vinculares en los chicos y solicitan tratamiento psicológico, tratamiento psicopedagógico y lo que yo veo es una capacidad pobre de contener ese sufrimiento, de acolchonarlo. En este mismo sentido me parece que va en la misma línea de lo que te dije de no establecer ninguna estrategia de autoatención por parte de las madres y rápidamente medicalizar la problemática banal, digamos, la diarrea, el resfrío o el

³ Todos los nombres de las/os entrevistadas/os han sido cambiados para proteger su privacidad.

catarrito, en este caso, bueno un chico que da cuenta claramente del sufrimiento que está padeciendo, bueno se solicita consulta al psicólogo.”

Gabriela (médica pediatra del centro de salud)

Ambos testimonios dan cuenta de cómo en las instituciones de salud se reproduce un ideal de familia nuclear, en el cual se debe compartir un mismo espacio geográfico y en donde las relaciones de proximidad, sobre todo entre madre e hijo/a son centrales. Las familias migrantes en muchas ocasiones generan cierta alarma por alejarse de dichas pautas normativizadas. En el testimonio de la médica, si bien se reconoce que la madre tiene una pauta de cuidado, la misma resultaría ineficiente y se describe a la madre como poco contenedora de la demanda de sus hijos y con limitaciones para garantizar la felicidad de los mismos. Estas concepciones que normativizan la maternidad se corresponden con un modelo de “maternidad intensiva” según el cual “...los niños son inocentes y no tienen precio, su crianza debería ser cumplida ante todo por madres individuales y debería estar centrada en las necesidades de los niños, con métodos que estén determinados por expertos, así como implicar una atención intensiva y ser costoso” (Hays, 1998: 48). Esta modalidad de cuidado y de llevar adelante la maternidad es consensuada ampliamente, tanto en la institución como por parte de las madres que hemos entrevistado. Cuando no se puede cumplir con los mandatos que este modelo imparte, se generan situaciones de gran malestar y culpa. Así, a estas mujeres les cabrían figuras contrapuestas como, por un lado la de mediadoras entre el grupo doméstico y la sociedad receptora y, por el otro, la de “madres desnaturalizadas” o la de “madres que abandonan a sus hijo/as”. La forma que menos se adecúa a las normas hegemónicas de la sociedad de destino estaría representada por las madres transnacionales⁴, que se encuadrarían en las “madres que abandonan a sus hijos”.

En otros espacios institucionales como el servicio de pediatría del hospital, un equipo de profesionales plantea que en la crianza, el nutrir no es sólo incorporar alimento a la vida del infante sino fundamentalmente amor. En la generación de ese vínculo es

⁴ Según Cerrutti (2009) es escaso el conocimiento que se tiene de este fenómeno entre los distintos grupos migratorios a la Argentina. Hasta ahora se cuenta con los datos arrojados por la Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales 2002-2003, que indagó este fenómeno en mujeres entre 18 y 45 años que hubieran arribado como máximo hasta siete años al momento de ser encuestadas y solo en los colectivos de bolivianas y paraguayas. Los datos mostraron una baja proporción de madres inmigrantes que tienen hijos menores de 14 años residiendo en el país de origen. Entre las mujeres de origen boliviano dicha proporción es del 8%. Para el caso de las migrantes paraguayas la proporción es significativamente más elevada (22%). Este resultado genera una serie de interrogantes sobre las características de los procesos inmigratorios a la Argentina en contraposición a otras migraciones (en general hacia países desarrollados), en las que se detecta una incidencia más elevada de este fenómeno.

importante la proximidad de la madre tanto a través del contacto físico como de la palabra. Según Badinter (1981) el psicoanálisis contribuyó a hacer de la madre el personaje central de la familia, así como la causa inmediata del psiquismo equilibrado del niño. Se profesionaliza el cuidado deslegitimando saberes tradicionales, se culpa desde la mirada psicoanalítica y tal como lo proponía Winnicott, para ser una buena madre no basta la abnegación, es indispensable encontrar placer en ella⁵.

Cuando los profesionales se refieren a prácticas como la lactancia y la alimentación en donde se generan vínculos centrales para el desarrollo infantil, aparece un discurso culturalista⁶ que valora positivamente las prácticas de crianza de las mujeres bolivianas. Lo que se exalta es el amamantamiento y la dedicación materna así como la paciencia de estas mujeres. En el testimonio de una enfermera del servicio de pediatría está presente una concepción positiva bastante extendida, acerca de que las madres bolivianas amamantan prolongadamente a sus hijos, siendo esta una “práctica cultural muy arraigada”.

Se valora a la mujer boliviana como buena mamá, que cuida mucho. Yo creo que tiene que ver con lo cultural. Uno lo observa por ejemplo cuando ve a las mujeres que venden en la calle y que están siempre con sus hijos en un cajón o bien en la espalda y lo llevan a todos lados. Y eso lo ven las enfermeras.

Elena (enfermera de nacionalidad boliviana)

Este testimonio da cuenta del modo en que la cuestión cultural se utiliza como una única dimensión explicativa de una práctica maternal observada, en detrimento de otros procesos y factores estructurales que condicionan la situación de estas mujeres y desestimando que las prácticas maternas como la lactancia, el cuidado y el amor que dan las mujeres a sus hijos son culturalmente construidas y van cambiando en los diferentes contextos históricos (Badinter, 1981; ScheperHuges, 1997; Hays, 1998; Nari,

⁵ Es notable como este prestigioso psicoanalista exhortaba a las madres a disfrutar de su condición, tal como queda expresado en los siguientes planteos “...Disfrute dejando a los demás la tarea de conducir el mundo mientras usted pone en el mundo a un nuevo miembro de la sociedad. Disfrute con las contrariedades que ocasiona el bebé, cuyos llantos y gritos le impiden aceptar la leche que usted desea dispensar generosamente. Disfrute con toda clase de sentimientos femeninos que no podría ni comenzar a explicarle a un hombre...Además, el placer que usted encuentre en el trabajo sucio que constituye cuidar al bebé es de una importancia vital para él”, Winnicott. 1962. *Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*, en Badinter, op. cit.

⁶Narotzky (2002) señala la importancia de reflexionar acerca de los argumentos culturales e identitarios y de los procesos de exclusión e inclusión que basados en ellos pueden conducir a la legitimización de situaciones de desigualdad y jerarquía. Encerrar a los grupos de migrantes en culturas cerradas y homogéneas es un discurso perfecto para producir situaciones puntuales de discriminación y políticas de segregación.

2004). En efecto, estas perspectivas cuestionan el ideal normativo que supone a la maternidad como una “tarea amorosa” llevada a cabo por la madre biológica, el cual invisibiliza las relaciones de poder presentes en el mantenimiento del mismo. Del mismo modo, este tipo de planteos interpela los discursos androcéntricos referidos a la maternidad presentes en la profesión médica y en otros ámbitos como el de educación, los medios de comunicación y las iglesias. El siguiente testimonio de una médica del hospital ilustra las tensiones presentes dentro de un mismo discurso en relación a cómo se define la “buena maternidad”:

A nosotros nos llamaban la atención las mamás bolivianas. Ellas se sientan y les dan la teta y ellas son así y está bien que sea así. Nosotros veíamos que la nutrición del bebé era mucho mejor, porque eran chicos que no tenían bajo peso, por ahí le faltaban cosas, por ahí le faltaba mejor ropa, pero el bebito estaba bien. Veíamos que acá tempranamente se lo destetaba porque la mamá iba a trabajar, porque tenía el otro hermanito y porque le era más cómodo darle la mamadera, porque es mucho más cómodo y más rápido.

Yo en España en el año 1976, tuve experiencia en lactancia materna. Siempre se insistía en la lactancia materna y se insistía en que las mamás den el pecho, siempre que se pudiera (...) fue terrible para mí porque yo tuve mis dos hijas allá y mis lactancias duraron un mes y las mamás venían y me decían que no me preocupara a mí, porque yo lloraba que no podía amamantar a mis hijas.

María (médica pediatra)

Esta forma de entender la “buena maternidad” nos remite a la figura maternal que debe alcanzar el equilibrio y la satisfacción en la crianza de sus hijos⁷, y cuando no lo logra aparecen los sentimientos de culpa tal como ilustra el testimonio de esta profesional que muestra la tensión entre la tarea maternal y la realización profesional.

El valor positivo que se otorga a las prácticas que ponen en el centro la figura del niño es notable en el discurso médico. Por ejemplo, se juzga positivamente el sacrificio de las mujeres bolivianas que trabajan con sus hijos en los talleres de costura. Si bien se

⁷Según Badinter, (op. cit.), en el S XIX y con la aparición del psicoanálisis, la madre es promovida como el personaje central de la familia y la “gran responsable” de la felicidad de su hijo. Así, los planteos de Freud coinciden con los de Rousseau, a pesar de los años que los separan, en destacar una “naturaleza femenina” con un sentido de la abnegación y sacrificio que, según ellos, caracteriza a la mujer “normal”. La responsabilidad enorme que pesó sobre las mujeres tuvo una doble consecuencia, se veneró a la madre admirable y se castigó a la que fracasaba en su rol. El psicoanálisis contribuyó de este modo, a medicalizar el problema de la mala madre.

reconoce que allí existe una problemática social, se valoriza positivamente esa experiencia de maternidad. Es notable que estas prácticas no sean sancionadas y sí merezcan duras apreciaciones aquellas en las que la madre se aleja temporalmente de sus hijos por motivo de la migración. Esta supuesta actitud de “abandono” de los hijos, aunque sean dejados al cuidado de un familiar, conduce a que se dude sobre la forma en que llevan adelante su maternidad, pudiendo ser la misma inadecuada.

Un aspecto muy observado de la crianza es la puesta de límites. En términos generales existe un consenso entre los pediatras, psicólogos y psicopedagogos acerca de lo inapropiado que resulta el uso de la violencia física y verbal para disciplinar al niño. Ahora bien, la mirada suele estar más “atenta” cuando se diagnostica violencia familiar en los casos de las familias migrantes. A continuación transcribimos un fragmento de una entrevista realizada a un psicólogo del centro de salud, en la cual se ilustra cómo ciertos estereotipos sobre las madres migrantes condicionan algunas acciones de los equipos de salud:

A.: yo tenía un paciente que en una entrevista con fortalecimiento familiar dijo que la mamá le daba con un “chambarín” o algo así, palabra que yo nunca había escuchado. Y le preguntaron qué era el chambarín y el nene dijo que era una soguita de cuero y quedó como que era un acto de tortura... la mamá le dio un par de veces con el chambarín, no digo que bueno...no pasó nada!...pero generó mucho revuelo y me termina llegando al consultorio por violencia familiar, porque la mamá le pegaba. A mi entender esa palabra que no pudo ser decodificada-refiriéndose a chambarín- y provocó una reacción institucional exagerada.

E: y esta familia, ¿de dónde era?

A: de Perú. Bueno y yo no lo atiende más al nene. Pero para darle el alta tuve que hacer dos informes a la Defensoría donde todos reconocían que le habían pegado y durante un año tuvieron que confirmar y reconfirmar que ya no le pegaban más y yo a su vez avalar esto que ellos decían para que se cierre el caso en la Defensoría y que no los sigan citando a los padres.

E: ¿Pensás que si esto pasa en una familia de clase media, sea o no migrante, tiene otra resolución?

A: Sí, claramente. No llega a ser una denuncia y no se movilizan los mismos recursos y sobre todo, me parece que los recursos simbólicos de esa familia harían que se

cierre el proceso más rápido. Se movilizan recursos que ponen una barrera a ciertos prejuicios, por esto de suponer que el otro es débil, es perverso, o el otro es más agresivo o es más violento o que se alcoholiza y golpea, es decir con una serie de prejuicios que somos todos portadores y que tiene que ver con estereotipos que me parece que aplanan la mirada.

Antonio (psicólogo de niños del centro de salud)

Los testimonios aquí expuestos dan cuenta de que ideario maternal presente en las instituciones abordadas es complejo, en él se entrecruzan ideas esencialistas en torno a la maternidad con perspectivas que reconocen su carácter histórico y transcultural. Se dan tensiones entre los diversos discursos, imágenes y representaciones que se cristalizan en algunos de los estereotipos que reconocimos en torno a las mujeres migrantes y su maternidad.

Algunos aportes del análisis interseccional

En el apartado anterior nos hemos extendido sobre algunos puntos significativos de nuestra experiencia en la institución de salud mencionada. Cabe señalar que el método etnográfico, fundamentalmente a partir de la técnica de observación prolongada en el campo y las entrevistas en profundidad, nos permitió identificar modos en que se crean y recrean relaciones de poder en una institución y cómo el fenómeno migratorio necesita de un análisis crítico y contextual. Entonces, a partir de asumir el carácter complejo del fenómeno que nos ocupa, proponemos que el concepto de interseccionalidad nos puede brindar herramientas reveladoras para el análisis.

El análisis interseccional entiende las categorías de género, clase y etnia como relacionales y mutuamente excluyentes y es un término que ha sido especialmente usado por las feministas y antirracistas estadounidenses (Ezquerro Zamper, 2008).

El estudio feminista de los fenómenos sociales fue complejizándose al analizar las relaciones de género en sus contextos históricos y culturales concretos, poniéndose en cuestión la subordinación universal de las mujeres y la dominación de los hombres. Investigaciones como las de las feministas negras de EEUU en los '70, introdujeron las experiencias concretas de las mujeres en contextos de poder y desigualdad. Denunciaron la opresión racial, sexual, heterosexual y de clase a que están sometidas todas las mujeres negras en contraste con sus compañeras blancas. Como bien señala Stolke "Las denuncias de las feministas negras rompieron la visión indiferenciada de la identidad y subordinación de las mujeres al demostrar que en el

mundo moderno mecanismos políticos e ideológicos moldean las experiencias e identidades de las mujeres de modo simultáneo aunque desigual no solo por el hecho de ser mujeres, sino por su condición de raza y clase (...) El engendramiento de las desigualdades socio-raciales no es fruto de una simple convergencia o fusión de diferentes fuentes de opresión de las mujeres sino de la intersección dinámica entre el género, la raza y la clase en estructuras de dominación históricas (2004: 93). Así, el concepto de interseccionalidad es superador del de “triple discriminación”, ya que permite centrarse en los puntos donde las opresiones se cruzan y reconoce la multidimensionalidad y fluidez de las relaciones sociales. El concepto de “triple discriminación” no identifica las diferencias dentro del “grupo” y conduce a visiones esencialistas y culturalistas de los conjuntos sociales. El análisis interseccional se constituye como una herramienta para comprender como se entrecruzan las divisiones sociales, el modo en que se intersectan y que dan por resultado formas particulares de discriminación de género, clase o etnia.

Un problema que surge al pensar la interseccionalidad es el de asumir que ocupar un lugar es similar a situarse en una intersección. Este mecanismo es erróneo porque piensa las identidades de género, clase y etnia como compartimentos estancos y a su vez homogéneos. En este sentido nociones como la de pertenencia translocalizacional propuesta por Anthias (2005), exponen la diferencia y las múltiples localizaciones, posiciones y pertenencia que los sujetos manifiestan a lo largo de sus vidas, de una manera contextual y situada. Ofrece como ejemplo su propia narrativa personal, describiendo las diferentes fronteras simbólicas con las que se encontró a partir de su experiencia por ser hija de migrantes en Inglaterra. Las fronteras son de muchos tipos (nacionales, ideológicas, de clase, de género, étnicas) y la dificultad reside en poder pensar a través del complejo entrecruzamiento y de las contradicciones que están implicadas. Sin embargo, la noción de frontera es útil para reflexionar sobre otras ideas relacionadas como la identidad y la pertenencia, que suponen una dimensión emocional vinculada a las obligaciones y lazos sociales

En los relatos de las migrantes aparecen las diferentes fronteras que van cruzando a lo largo de sus vidas. Atravesar la frontera de una nación se entrelaza con el cruce de otras fronteras, como por ejemplo la de clase. Encontramos testimonios de mujeres que cuentan como pasaron de ser propietarias de un negocio en su país de origen, a trabajar en el servicio doméstico en el destino. Esto, a su vez, forma parte de un proyecto familiar que tiene entre sus objetivos reunir dinero para comprar una propiedad en su país o, para trasladarse a otro que cubra más las expectativas de lograr un ascenso social. Estas trayectorias dan cuenta que las identificaciones no son fijas y están en interjuego con otras identificaciones, como por ejemplo las de género.

Como bien señala Anthias (2005) la pertenencia es un concepto relacional (pertenezco a este y no a ese/esos grupo/os) y construido y constituye una postura política, así como una manera de ubicar quienes somos de un modo afectivo y emocional. No se trata solo de identificación, sino también tiene que ver con procesos experienciales, prácticos, ideológicos y políticos. Es muy importante localizar la noción de pertenencia en torno a las diferentes localizaciones que ocupamos a menudo al mismo tiempo, dado que en la experiencia vivida se entrelazan la pertenencia de género, de clase y la étnica. De allí, que no se pueda hablar de una “comunidad natural de personas” como muchas veces se hace desde diversos ámbitos cuando se refieren a “los migrantes” o a “los bolivianos”. El término “translocalizacional” reconoce que los procesos “trans” no solo ocurren a nivel nacional, sino que se dan en el nivel local y en términos de nuestro propio movimiento entre distintos espacios o localizaciones de posiciones y divisiones sociales (localización espacial, de clase, interés político, ciclo de vida, etc.). Nos dice que nuestra pertenencia y nuestra identidad no es algo fijado, pero tampoco es arbitrario.

Este enfoque de lo translocalizacional evita “museizar” la cultura, tal como lo hace el multiculturalismo liberal. Reconoce a la cultura como un fenómeno dinámico y en movimiento y al que por lo tanto no hay que “preservar”. A nuestro entender, este enfoque facilita la comprensión de los fenómenos que se dan en una institución como la que nos ocupa. Es frecuente encontrar en el discurso de los trabajadores de salud concepciones esencialistas y etnocéntricas de la cultura, a la cual además se la ve como un obstáculo para la atención de la salud de los sujetos. Esto, en oportunidades conduce a prácticas de atención deficientes e incluso discriminatorias, ya que se encuentra la explicación para la “falla” en el tratamiento en la “diferencia cultural”, relegando las verdaderas causas que son las desigualdades socio-económicas que padecen estos conjuntos sociales.

Finalmente, y coincidiendo con el planteo de Ezquerro Zamper (2008) la limitación principal del enfoque interseccional es la dificultad que se da en la práctica (siendo más claro en la teoría) para develar los tipos de influencias implicadas en los estereotipos y prácticas de género, en las prácticas racistas hacia los migrantes, desde los problemas económicos y de clase, hasta la pobreza.

Consideraciones finales

La maternidad y los cuidados de la infancia en un contexto migratorio son fenómenos sociales complejos, dinámicos y multidimensionales, en los cuales se involucran las condiciones tanto del país de origen como el de destino, así como las redes familiares

y disponibilidad de remesas entre otros factores. Asimismo, el patriarcado, el racismo y el clasismo a menudo se entrelazan en la organización de los flujos migratorios y en la creación de formas de discriminación, exclusión y opresión tanto en sociedades emisoras como receptoras. Estos sistemas de opresión se dan con frecuencia de manera simultánea, reforzándose y cambiándose los unos a los otros.

En el campo de la salud los discursos biomédico y de la psicología marcan la centralidad del vínculo madre-hijo y miran como ideal a la familia nuclear, descentrando y cuestionando la crianza de otros actores que están implicados en la misma, ya sean de parte de la familia extensa como las abuelas y las tías o de redes de vecinos o paisanos. Esta situación se complejiza aún más en el caso de las familias migrantes de bajos recursos con las que hemos trabajado, dado el reacomodamiento de roles entre los diferentes miembros del grupo doméstico.

La maternidad en el contexto migratorio es un rol altamente regulado y su redefinición conlleva la posibilidad de conflictos entre distintos actores. Así, el abordaje de las experiencias de la maternidad y el cuidado en dicho contexto, requiere de enfoques contextuales que contemplen las múltiples dinámicas de poder para dar cuenta de la diversidad de experiencias que las constituyen. Si bien el concepto de “triple discriminación” exponía las experiencias de opresión de las mujeres migrantes con las que nos encontrábamos en el campo, no explicaba los diversos modos en que estas intersecciones eran vividas por las mujeres. El análisis interseccional nos permite ver a estas mujeres en contexto y no fijar sus identificaciones a nivel grupal, al reconocer el carácter dinámico de los entrecruzamientos de clase, género y etnicidad, interpelando las nociones fijas de identidad, así como los sistemas de opresión organizados y reproducidos por el Estado mediante la creación de políticas migratorias, políticas socio-sanitarias y normativas laborales.

BIBLIOGRAFÍA

- Anthias, Floya. (2005): Género, etnicidad, clase y migración: interseccionalidad y pertenencia translocalizacional. Conferencia Universidad de Almería.
- Badinter, Elizabeth. (1981): *¿Existe el instinto maternal?* Barcelona: Paidós.
- Cerrutti, Marcela. (2009): Diagnóstico de las poblaciones de inmigrantes en la Argentina. Documentos de la Dirección Nacional de Población. Buenos Aires: Ministerio del Interior-OIM.
- Cosse, Isabella. (2010): *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Di Lisia María Herminia y María Silvia Di Lisia (1997): "Mujeres, Estado y Salud". En: *Mujeres y Estado en la Argentina: educación, salud y beneficencia*. Buenos Aires: Biblos.
- Ezquerro Samper, Sandra. (2008): "Hacia un análisis interseccional de la regulación de las migraciones: la convergencia de género, raza y clase social". En: Santamaría, Enrique. (ed.): *Retos epistemológicos de las migraciones transnacionales*. Anthropos, Editorial.
- Gregorio Gil, Carmen. (1998): *Migración femenina. Su impacto en las relaciones de género*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Hays, Sharon. (1998): *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós.
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós
- Hondagneu-Sotelo, P. (1994). *Gendered Transitions. Mexican Experiences of Immigration*. Berkeley
- Nari, M. Nari, Nari, Nari, Marcela. (2004): *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos.
- Nari, Marcela: (1995): "La educación de la mujer (o acerca de cómo cocinar y cambiar los pañales a su bebé de manera científica)". En: *Mora*, Nº 1, Buenos Aires.
- Narotzky, Susana. (2002): "La democracia orgánica y los usos políticos del multiculturalismo". Ponencia presentada en el IX Congreso de Antropología Social de la FAAEE, Barcelona.
- Obach King, Alexandra. (2004): "Explorando los caminos de la sanación. Las medicinas alternativas y complementarias en Chile desde una perspectiva de género." En: *Nacer, educar, sanar. Miradas desde la Antropología del Género*. Chile: Catalonia.
- Pedone, Claudia y Sandra Gil Araujo (2008): "Maternidades transnacionales entre América Latina y el Estado español. El impacto de las políticas migratorias en las estrategias de reagrupación familiar". En: Solé, Carlota; Parella, Sonia y Leonardo Calvancanti (eds.): *Nuevos retos del transnacionalismo en el estudio de las migraciones*. Madrid: Observatorio Permanente de la Inmigración-Ministerio de Trabajo e Inmigración
- Pedone, Claudia. (2008): "Varones aventureros" vs. "Madres que abandonan": reconstrucción de las relaciones familiares a partir de la migración ecuatoriana". En: *REMHU. Revista Interdisciplinaria de Movilidad Humana*, Año XVI, Nº 30.
- Schepper-Hughes, Nancy. (1997): *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Stolke, Verena. (2004): "La mujer es puro cuento: la cultura del género". En: *Estudios Feministas*, Florianópolis.