

MIGRACIÓN, SOCIALIZACIÓN DE GÉNERO Y SEXUALIDAD¹

Graciela Irma Climent²

RESUMEN

En una investigación sobre maternidad adolescente se entrevistaron a 40 mujeres que fueron madres en la adolescencia cuyo/a primer/a hijo/a tuviera entre 1 y 10 años, en el CESAC Nro. 8 de la Villa 21-24 de Barracas en 2008.

Se observaron diferencias en las representaciones sociales de género entre las mujeres que habían sido socializadas en la villa (SEV) y las migrantes socializadas en otros contextos (MIG). Las representaciones sociales hegemónicas persisten con más fuerza entre las MIG. Las diferencias se traducen en los comportamientos sexuales y reproductivos. Las SEV, sabían que podían embarazarse y cuidarse para no embarazarse y usaron métodos anticonceptivos antes del primer embarazo en mayor proporción que las MIG. Pero su uso fue ocasional y más de las tres cuartas partes de las mujeres -algo más entre las MIG- se embarazaron de su primer hijo sin planearlo al igual que de muchos los hijos posteriores.

Actualmente parecería que las mujeres están decididas a controlar su fecundidad. La mayoría utiliza pastillas o inyecciones -incluso las separadas y solteras que no mantienen una relación de pareja-. Esto muestra que otras representaciones van conformando sus imaginarios: la maternidad no es el único destino posible y la sexualidad placentera puede ser vivida sin que medie una relación de pareja estable y sin riesgos de embarazos inoportunos.

PALABRAS CLAVES: Migración, representaciones sociales, socialización de género, comportamientos sexuales y reproductivos

INTRODUCCIÓN

En el curso de una investigación sobre el enfrentamiento de la maternidad en la adolescencia se observaron claras diferencias al interior de una villa de emergencia entre las mujeres que fueron socializadas en la villa y las mujeres migrantes que residían en la misma en cuanto a la socialización de género.

El interés que despierta el tema se debe a la dificultad para implementar acciones y programas de salud preventivos -o de otro tipo- dirigido a poblaciones que habitan en contextos que se consideran relativamente homogéneos como lo es una villa de emergencia, pero que en realidad presentan una heterogeneidad de situaciones.

¹ Ponencia basada en la investigación *Oportunidades y riesgos en el enfrentamiento de la maternidad en la adolescencia* llevada a cabo en el Instituto de Investigaciones "Gino Germani", Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires/ CONICET.

Un especial agradecimiento a la Dra. Beatriz Belloni, Jefa del CESAC Nro. 8 de la CABA y a la Lic. Ana Duro, socióloga del mismo centro de atención, que facilitaron el trabajo de campo.

² Instituto de Investigaciones "Gino Germani", Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires/ CONICET. zycl@arnet.com.ar

Por ello pareció oportuno comparar esos dos grupos siendo el objetivo de esta ponencia presentar las diferencias y las similitudes observadas entre esos dos grupos de mujeres en algunos aspectos que se vinculan a la intersección entre socialización de género, migración y salud sexual y reproductiva.

METODOLOGÍA

En el curso de la investigación mencionada se efectuaron entrevistas abiertas a 40 mujeres que fueron madres en la adolescencia cuyo/a primer/a hijo/a tuviera entre 1 y 10 años. Las entrevistas fueron realizadas en 2008 en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) Nro. 8, dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y ubicado en la Villa .21-24 de Barracas, el contexto de pobreza en que ellas residen.

Para el análisis se agruparon a las entrevistadas en dos grupo de 20 mujeres: Uno constituido por 17 mujeres que vivieron en la villa desde que nacieron y 3 que nacieron en una provincia argentina o países en limítrofes pero que vivieron la mayor parte de su vida en esa villa -desde antes de los 6 años de edad-.³ Las restantes son migrantes que, en su mayoría, residen en la villa que desde hace menos de 6 años y provienen de zonas rurales o semirurbanas.⁴

HETEROGENEIDAD/ HOMOGENEIDAD EN LOS CONTEXTOS y COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En los países latinoamericanos, acorde al proceso de transición demográfica, la tasa general de fecundidad se redujo aunque esa reducción fue diferencial dado la heterogeneidad socioeconómica, cultural y espacial de las distintas sociedades. Así la reducción, ha sido asincrónica según los distintos contextos tanto dentro de cada país como entre países.

Además, varias investigaciones muestran las diferencias entre las mujeres urbanas y las rurales en cuanto a sus comportamientos sexuales y reproductivos que se ven reflejados en una mayor tasa de fecundidad de las segundas. El nivel de educación es considerado uno de los factores claves en la diferencia en el comportamiento reproductivo de dichos grupos y está, a su vez estrechamente relacionado con la estratificación social y el lugar de residencia. La situación conyugal y ocupacional de las mujeres son otros de los factores claves esa diferencia comportamental (Fuentes-Rodríguez 2009).

Por ejemplo, Paraguay- país de origen de la mayoría de las migrantes entrevistadas para este estudio- ha experimentado en las últimas décadas un importante descenso de su

³ 1 de Uruguay; 1 de Paraguay y 1 de Formosa

⁴ 14 de Paraguay, 2 de Bolivia y 3 de provincias argentinas del nordeste y 1 de Santiago del Estero.

tasa global de fecundidad (TGF), pero continúa presentando una de las más elevadas de América Latina. Según las últimas estimaciones, pertenecientes al período 2001-2004, dicha tasa se acerca a los 2.9 hijos por mujer, superando a la de otros países de la región como Brasil (2.5), Colombia (2.6) y Perú (2.8) y, a su vez, sólo es inferior a la presentada por Ecuador (3.3) y Bolivia (4.2) (Miño 2008). En Argentina dicha tasa era de 2,4 para el período 2000-2005 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, s.f).

La evolución de la tasa de fecundidad por edad (TEF) indica que en Paraguay desde 1979, a excepción del grupo de 15 a 19 años de edad que aumentó sus niveles, todos los demás grupos experimentaron una importante disminución. Sin embargo, desde 1995-1998 este grupo también ha experimentado un importante descenso, aunque el aporte del grupo de 15-19 años sobre la fecundidad total se ha mantenido prácticamente constante, tal como ha ocurrido en el resto de los países.

Además, en este grupo de edad, como en todos los demás, la alta fecundidad está estrechamente relacionada con los bajos niveles de instrucción y condiciones socioeconómicas deficitarias (Miño 2008, Pantelides y Binstock 2007, Gogna 2005, Climent 2003).

La difusión de innovaciones como los métodos anticonceptivos -que se ha dado primero entre las clases medias y altas- el peso de las tradiciones y los discursos morales y religiosos, las normas impuestas por la familia, la información -a menudo limitada y tendenciosa- que se imparte sobre salud reproductiva desde las escuelas, los servicios de salud y los medios de comunicación, las opiniones y presiones de los pares sobre la sexualidad y la socialización de género son diversos factores que se entrelazan en la decisiones acerca de los comportamientos sexuales y reproductivos.

Por su parte, las investigaciones sobre el tema que abordan la dimensión subjetiva han puesto en evidencia la forma en que el contexto socioeconómico determina diferencialmente el marco valorativo en el que se encuadran los comportamientos sexuales y reproductivos dando lugar a diferentes "maternidades" según el significado atribuido al hecho de "tener hijos", "ser mujer" y "ser madre" y a su resignificación a través del tiempo, en el que otros proyectos de vida para las mujeres han ido perfilando como posibles.

Por ejemplo, en el caso de la fecundidad de las adolescentes, a partir de la década del 90 varias investigaciones realizadas en nuestro medio se han centrado en variables como las imágenes de género demostrando que éstas difieren de un estrato social a otro y se hallan, relacionadas con los niveles de instrucción. Se encontró que aunque la mayoría de las adolescentes anhela la maternidad, para las del estrato medio y alto constituye un proyecto a largo plazo que compite con otros como estudiar o trabajar, mientras que para las del estrato bajo constituye el único proyecto, a corto plazo. Acorde a la socialización de género tradicional de estas últimas adolescentes el trabajo y el estudio son necesidades de segundo orden, supeditadas a la asunción del rol materno y conyugal.

De este modo, las adolescentes del estrato bajo tienden a poseer imágenes tradicionales sobre los roles sexuales, lo que se traduce en relaciones asimétricas de pareja que inciden en la negociación del uso de métodos anticonceptivos entre varones y mujeres que a menudo se traducen en relaciones sexuales no protegidas y en embarazos inoportunos (Infesta Domínguez 1993, Pantelides 1995, Climent 1996, Gogna 2005).

Como consecuencia de todo lo anterior, al interior de cada país se presentan diferentes contextos que inciden diferencialmente en los comportamientos sexuales y reproductivos -inicio sexual, unión conyugal, uso de métodos anticonceptivos- ya que la difusión e incorporación de innovaciones se da a distintos ritmos. La heterogeneidad se traduce también en los distintos motivos para regular la fecundidad según los diferentes significados que las mujeres otorgan a la maternidad. Además dicha heterogeneidad puede reflejarse en las tasas de fecundidad.

Estos son los aspectos que se pretenden analizar entre las mujeres residentes en la villa de emergencia, medio relativamente homogéneo desde un punto de vista espacial y socioeconómico pero que sin embargo, dado los diversos lugares de origen que dichas mujeres-medio rural, otra provincia, otro país- muestra variados matices.

PROCESO DE SOCIALIZACIÓN Y MIGRACIONES

Las migraciones implican una ruptura con la cotidianeidad y ponen en cuestión las pautas culturales, las relaciones de género y de generación, las prácticas cotidianas, el lenguaje, la economía familiar, es decir de aquello aprendido en el proceso de socialización.

Al migrar, estas mujeres provenientes en su mayoría de zonas rurales y semiurbanas, se insertan en un medio urbano, relativamente marginal, que se rige por otras pautas culturales. Estas mujeres deberán reorganizar la vida cotidiana a partir de sus valores y sus representaciones previas. Sus decisiones acerca de trabajar, estudiar, controlar su fecundidad, cuidar de su salud e incluso acerca de cómo aprovisionarse y qué comer serán mediadas por el nuevo marco cultural del medio urbano. Esto implicará la apropiación de pautas y saberes y la transformación de sus cosmovisiones, esquemas de percepción y comportamientos pero reelaborados según el marco cultural preexistente (Marcús 2007).

La socialización de género es de particular interés para este trabajo. Ya es conocida la distinción entre sexo y género y que las diferencias entre los roles genéricos han sido socialmente instituidas, en base a las diferencias biológicas. Es a través de la socialización de género que se aprende a ser mujer o varón es decir que se construye una identidad de género. Las representaciones sociales acerca de los roles de género, la maternidad y la sexualidad remiten al marco ideológico en el que se inscribe la socialización de género.

PERMANENCIA Y TRANSFORMACIONES DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Canavate (1999) señala que las representaciones sociales, según Moscovici, son conjuntos organizados de opiniones, creencias, valores, percepciones y conocimientos relativos a determinados aspectos de la vida que dan como resultado imágenes que tienden a constituirse como reales. Son construcciones sociales que están ancladas en una época y en una cultura, con sus saberes populares, mitos, tradiciones y por lo tanto responden a las características particulares de cada tradición histórico-cultural.

La relevancia del estudio de las representaciones reside en que a partir del estudio de la subjetividad, es decir de las ideas, imágenes, actitudes, pensamientos y teorías, se puede lograr una aproximación al conocimiento del mundo de lo social (Jodelet 1985). De este modo, las representaciones sociales informan sobre la sociedad en la que se han conformado.

Las representaciones sociales están constituidas por el conocimiento derivado de las experiencias cotidianas que conforman el sentido común. Las representaciones sociales condicionan la forma en que las personas piensan, orientan sus conductas y organizan su vida cotidiana. Constituyen una guía para la acción y producen un sistema de anticipaciones y expectativas y permiten justificar las posturas y comportamientos. Además, posibilitan una visión de la realidad relativamente compartida y la conformación de la identidad grupal.

Las representaciones tienen un carácter a la vez estable y dinámico: son al mismo tiempo estructuras y procesos, pensamiento social constituido y constituyente. Constituido en tanto que intervienen en la vida social como estructuras preformadas a partir de las cuales se interpreta la realidad y constituyente porque no sólo expresan lo social sino que intervienen en su elaboración (Canavate 1999). En este sentido, las representaciones son reproducidas constantemente por las personas y las instituciones sociales.

Las representaciones sociales se estructuran cuando se inicia la construcción de la representación -proceso de objetivación- dando origen a un núcleo central rígido y estático a través del tiempo que es siempre de carácter hegemónico. Cuando esa información deja de ser abstracta y se cotidianiza -proceso de anclaje- surge un entramado integrado de creencias, valores, estereotipos, opiniones y normas, conformando un sistema periférico alrededor del núcleo. La función de ese sistema es proteger al núcleo, incluso aceptando cambios y contradicciones en sí mismo. De modificarse algo en el núcleo central cambia la representación social como un todo, de ahí la importancia de la periferia (Fernández – Rodríguez 2009).

Las representaciones sociales tienen dos formas de determinación: la central – propias de la sociedad global- y la lateral -propias de los subgrupos o grupos específicos desde los cuales se construyen esas representaciones- (Banchs 1999).

Representaciones, como aquellas que indican cuáles son los comportamientos y actitudes apropiados para los varones y las mujeres porque se consideran biológicamente determinadas, son centrales y hegemónicas en la sociedad e instituidas. Las laterales son instituyentes y pueden ir desplazando a las instituidas.

Las representaciones sociales son inconscientes por lo cual no se percibe que el mundo en que vivimos es una construcción, haciendo que los fenómenos sociales se naturalicen. Esto opera como un obstáculo epistemológico cuando se quieren comprender las representaciones sociales acerca de cualquier aspecto de la vida cotidiana.

Además, no existe una interacción mecánica entre la representación y la práctica sino que es posible actuar de manera diferente a la representada, en contravía al deber ser y la normatividad que una determinada representación fija en un grupo social.

Específicamente para la interpretación de las representaciones sociales en relación a la división sexual del trabajo hay que considerar el contexto sociohistórico en el que se enmarcan en particular el proceso de modernización que se dio desde fines del siglo XVIII. Sin poder entrar en detalles sobre dicho proceso cabe recordar algunas de sus consecuencias.

Por un lado, la familia nuclear, con padre proveedor y madre-ama de casa, fue idealizada y asumida como "normal". Se instala el mito Mujer=Madre y el del "instinto maternal" y las mujeres son consideradas como depositarias de un saber "natural" en relación a la crianza que determinó el modo predominante de constituir su subjetividad (Fernández 1994). Esa idealización operó como una trampa al recluir a la mujer en el hogar. A la vez, simultánea y paradójicamente, con la monetarización de la economía que sólo concedió importancia a los trabajos remunerados, el trabajo doméstico quedó fuera de la esfera "productiva" y por lo tanto fue desvalorizado (Giard 1999; Brito 2001; Batthány 2001).

Sin embargo las identidades de género tanto de hombres como de mujeres se han ido resignificando a partir por el control de la fecundidad por parte de las mujeres y su incorporación masiva al trabajo remunerado. A su vez la familia nuclear fue perdiendo su lugar en tanto modelo de "normalidad". La organización familiar, y dentro de ella el rol de la mujer y las relaciones de poder al interior de la familia, que se "democratizaron", fueron aspectos que se transformaron profundamente (Jelín 1998; Flandrin 1990; Segalén 1993; Giddens 1997; Flaquer 1998; Torrado 2003; Climent 2005; Wainerman 2007).

REPRESENTACIONES SOCIALES, PROYECTOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Las representaciones sociales acerca de los roles de género pueden hacerse evidentes en los proyectos de vida que surgen a partir de la adolescencia.

Por proyecto de vida se considera al conjunto de representaciones simbólicas que, dada la capacidad anticipatoria, señalan el camino hacia donde el individuo desea dirigirse, implicando desde ideas directrices de carácter filosófico hasta el planteamiento de estrategias referidas a las modalidades de participación en las distintas esferas de la vida social (Chapp 1994, Guichard 1995). Es decir que el proyecto de vida comprende aquellas ideas que las personas se representan acerca de su futuro.

A partir de la exploración de los proyectos de vida es posible percibir la importancia atribuida por las mujeres a la vida en pareja y a la maternidad y en qué condiciones y momento están dispuestas a concretar esos proyectos u otros alternativos.

Pero es preciso tener en cuenta que las sociedades ofrecen distintas elecciones vitales a sus miembros y que la familia, como mediadora de la sociedad, juega un rol crucial en el proyecto de un individuo. O sea que el proyecto de vida no es algo que los individuos eligen de manera totalmente libremente sino que se encuentra inscripto en una regularidad social. Los estudios de trayectorias sociales muestran que existen fuertes relaciones entre el origen social, el sexo del individuo y su educación y el proyecto que elabora (Guichard 1995).

La definición de un proyecto de vida en contextos socioeconómicos desfavorables estará condicionada por las perspectivas de movilidad social provistas por la estructura de oportunidades como el acceso a niveles medios y superiores de educación formal y al mercado laboral. Por ejemplo, las condiciones económicas desfavorables pueden sugerir a las adolescentes que las posibilidades de movilidad social son remotas, bajando la percepción de los costos asociados a la maternidad temprana en relación a sus beneficios.

Además, la elaboración de un proyecto de vida estará condicionada por el ambiente normativo que establece los límites de los comportamientos sexuales y reproductivos aceptables para las adolescentes y los roles esperados de las mujeres. En este sentido, los proyectos de vida pueden brindar una aproximación a las representaciones sociales acerca del lugar social conferido a la mujer.

Pero es preciso puntualizar la circularidad representativa del proyecto de vida. Dado que el individuo se representa su situación vital de determinada manera, tiende a constituir el proyecto que lleve a la misma. A la vez, dado que elabora determinado proyecto, tiende a representarse así la situación (Guichard 1995).

En resumen, podría sostenerse que la situación socioeconómica –asociada estrechamente al nivel de escolaridad– condiciona las representaciones sociales referidas a los roles de género, los proyectos de vida y los comportamientos sexuales y reproductivos: entre las adolescentes de estratos socioeconómicos y educacionales bajos prevalecen representaciones sociales de género tradicionales por las cuales las mujeres reconocen en la

maternidad su única o más importante función social lo cual pueden favorecer los embarazos precoces. Mientras que las adolescentes de estratos medios, con una estructura de oportunidades educacionales y laborales más amplia, parecen favorecer las decisiones de planificar cuándo y cuántos hijos tener.

Pero ¿qué ocurre dentro de un mismo estrato económico relativamente homogéneo como lo es la villa de emergencia en el que sin embargo conviven mujeres socializadas en medio urbanos y rurales? De ahí la importancia de profundizar sobre las representaciones sociales acerca de los roles de género, que orientan el comportamiento cotidiano y, específicamente, el comportamiento sexual y reproductivo de ambos grupos de mujeres.

LOS DATOS Y SUS INTERPRETACIONES

1. *Situación sociodemográfica*

Cuadro: 1 SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA			
GRUPO DE MUJERES	SEV	MIG	TOTAL
Total	20	20	40
Lugar de nacimiento			
Buenos Aires o GBA	17	—	17
Provincias Argentinas	1	4	5
Países limítrofes	2	16	18
Edad actual			
16 a 19 años	8	2	10
20 a 24 años	6	10	16
25 a 30 años	6	8	14
Edad media	22años	23,9 años	22,9 años
Nivel educacional			
Primaria incompleta	2	6	8
Primaria completa	3	7	10
Secundaria incompleta	9	4	13
Cursando secundaria	3	1	4
Secundaria completa	2	2	4
Terciaria	1		1
Situación conyugal			
Solteras	2	2	4
Unidas	11	16	27
Separadas	7	2	9

Una breve caracterización de las entrevistadas muestran que las mujeres socializadas en la villa (SEV) son, en promedio algo más jóvenes -entre ellas hay más

adolescentes- y tienen un mayor nivel educacional que las migrantes (MIG) y cabe señalar que 3 de las MIG terminaron sus estudios primarios cuando ya residían en la villa.

La mayoría de las entrevistadas están unidas o casadas, habiendo más separadas entre las SEV.

2. Representaciones sociales acerca de los roles de mujeres y varones

El eje central en la definición de las representaciones de género está constituido por la percepción de los roles atribuidos a los varones y las mujeres.

Las representaciones sociales en relación a los roles de género centrales “tradicionales” son aquellas en las que las diferencias de género son atribuidas a características esenciales e innatas, ancladas en el orden biológico y psicológico: la fuerza física o las características de personalidad del varón o de la mujer que no son cuestionadas. Así, esas diferencias se definen “naturalmente”.

En cambio las representaciones sociales referidos a los roles de género “modernas” son las que reflejan una mayor igualdad esperada en los roles de género y una concepción que percibe las diferencias entre los roles de varones y mujeres como injustas.

Debe considerarse, no obstante, que estas representaciones presentan ciertas fisuras, que se manifiestan en la ambigüedad discursiva.

Cuadro: 2 REPRESENTACIONES SOCIALES			
GRUPO DE MUJERES	SEV	MIG	TOTAL
Total	20	20	40
<i>A quién le corresponde mantener a la familia</i>			
Al hombre	7	15	
A los dos	10	5	22
O/R	3		15
			3
<i>A quién le corresponde ocuparse de la casa y los hijos</i>			
A la mujer	5	16	21
A los dos	12	4	16
O/R	3		3
<i>Qué es preferible, que la mujer trabaje afuera o se ocupe sólo de la casa</i>			
Casa e hijos	4	12	16
Afuera	3	4	7
Las dos	11	4	15
O/R	2		2

Para analizar la socialización de género resulta útil hacerlo a partir de las representaciones sociales acerca de la división sexual del trabajo entre mujeres y varones. Para explorar las representaciones sociales se abordaron tres aspectos:

2.1. ¿A quién le corresponde mantener a una familia?

En el grupo de las socializadas en la villa (SEV) un tercio de las mujeres considera que es al hombre a quien le corresponde *mantener a la familia formada por un hombre y una mujer que tienen hijos*, mientras que esta opinión es sostenida por las tres cuartas parte entre las migrantes (MIG).

Estas mujeres no siempre pueden fundamentar su opinión mostrando la naturalización de la división sexual de los roles en la familia aún cuando la realidad muestre que el “ideal” no se cumple:

- *Tiene que poner el pecho por la familia porque la mujer tiene el trabajo en la casa.*
- *Siempre dicen que es el hombre de la casa y tiene que mantener a todos. Nosotros nunca tuvimos. Bueno, el último marido de mi mamá nos ayudaba, él sí.*
- *En mi caso a mí porque estoy separada, pero si no al hombre.*
- *Así dice mi mamá “el hombre tiene que poner, que ir a trabajar, no las mujeres”.*
- *El papá tiene que hacerse responsable porque él puede trabajar más que la mamá. Así me enseñaron a mí, porque ellos, pueden hacer muchas cosas más, hay muchos más trabajos para ellos, puede hacer más fuerza y aguantar más horas que la mujer; así me dijeron.*

Es decir que parecería que, por un lado se sostiene que el hombre tiene mayores capacidades “innatas” para trabajar -más fuerza-. Por otra parte es su “responsabilidad”. Y además porque las mujeres “deben” ocuparse de los hijos y los quehaceres domésticos.

Por otra parte, la mitad de las SEV considera que tanto el hombre como la mujer deben mantener a la familia mientras que sólo una cuarta parte de las MIG lo considera así. Dicen:

- *Porque el hombre, como dicen, es el hombre de la casa y la mujer tiene que ayudar también a pesar de que se encargue de la casa y los hijos; a parte porque una mujer no tiene que vivir siempre dependiendo de un hombre, tiene que independizarse ella.*
- *Porque creo que es mejor, que los dos están al igual; en cambio si el hombre trabaja y mantiene a la mujer y por eso maneja la plata, cree que manda. Y lo mismo con la mujer: si el hombre está en la casa y ella trabaja, cree que manda.*
- *A los dos, tiene que ser mutuo porque la familia somos todos, mi plata, mi sueldo, lo que él gana es de los dos, no es que lo mío va a ser mío y lo de él va a ser de él.*

Es decir que opinan que las mujeres deben hacerse cargo tanto de la casa como de mantener a la familia. Las razones económicas avalan que las mujeres trabajen fuera del ámbito doméstico. Pero también aparecen expectativas de mayor igualdad entre la mujer y el hombre, de compartir, de roles intercambiables y la posibilidad de la mujer de independizarse y poder tomar decisiones.

Ninguna de las entrevistadas considera que es la mujer solamente la que debe mantener a la familia.

2.2 ¿A quién le corresponde ocuparse de la casa y de los hijos?

Ninguna entrevistada responde que es al hombre al que le corresponde *ocuparse de la casa y de los hijos*. Una cuarta parte de las SEV opina que esas tareas deben realizarlas las mujeres mientras que más de las tres cuartas partes de las MIG lo consideran así. Consideran que ellas tienen un saber innato sobre esas tareas y un mandato inexorable para cumplirlas. Dicen:

- *Me corresponde a mí, porque me gusta y así tiene que ser. Porque él trabaja todo el día. Y si los dos trabajamos a los dos, pero por ahí hay algunos que sí quieren hacer pero algunos no y si el hombre lo hace, no sé si lo va a hacer bien.*
- *Porque las mujeres sabemos más que los hombres qué hace falta en la casa, de mercaderías, de limpieza, cocinar, lavar los platos y esas cosas.*
- *Ese trabajo es de la mamá. Acá no sé como es el tema. En Paraguay el hombre no cuida a sus hijos, tampoco hace nada. Acá el hombre lava ropa, lava cubiertos, limpia pieza. Allá no es así; todo hacen las mujeres. Los hombres lo único que hacen es que temprano se van a obrar y se vienen a las siete y si tiene algo que comer, come y se acuestan temprano. Ellos no saben si están bien los hijos, como se van en la escuela; no saben nada. A mí hombre de acá no me gusta como se maneja porque el trabajo que ellos hacen no es de hombre; para mí es así.*

Entre las SEV más de la mitad considera que tanto el hombre como la mujer deben *ocuparse de la casa y los hijos*. Sólo un quinto de las MIG opina de ese modo.

2.3 ¿Qué es preferible: que la mujer se ocupe sólo de la casa o que trabaje afuera?

Un quinto de las SEV considera que es *preferible que las mujeres se ocupen sólo de la casa y los hijos*, un poco menos que lo haga afuera del hogar y más de la mitad se inclina por que haga las dos cosas.

Entre las MIG más de la mitad considera preferible que las mujeres se ocupen sólo de la casa, un quinto que trabajen afuera y otro quinto que hagan las dos cosas.

Las que consideran que es preferible que se ocupen sólo de la casa y de los hijos enfatizan la dificultad de que otra persona se ocupe de los hijos y algunas el hecho de que el marido no quiere que trabaje:

- *Afuera no. Mi marido no quiere que trabaje, no quiere, no quiere y no quiere.*
- *Porque si una trabaja afuera es un kilombo porque pasan muchas cosas; uno trae una chica y no sabe cómo le va a tratar a los chicos, si les da de comer; a mí ya me pasó. Y para cuidar la casa también, por los chorros.*
- *Para que los hijos salgan bien. Mis hermanas trabajan y les dejan solos a sus hijos. ¿Y qué pasa? Se juntan y salen mal. No me gusta la libertad que les dejan.*

Las que consideran que es preferible que las mujeres trabajen afuera y también se ocupen de la casa resaltan que el trabajo es un medio para conocer, estar más informada, no aburrirse, tener independencia económica y además porque un solo sueldo no alcanza:

- *Yo quiero salir a trabajar porque al estar siempre metida en su casa una no sale a conocer lo que es la vida, lo que es la calle, lo que es la gente, a comunicarse...*
- *Me aburro en mi casa y quiero tener mi plata porque él trae plata y dice "esto es para pagar acá y esto para acá" y si los chicos quieren esto, yo quiero ir y comprarles, no que tengo que esperar y porque si trabaja uno solo no alcanza.*
- *Si puede trabajar que trabaje afuera porque en la casa tienen que ayudar los dos y no solamente uno, no lo veo justo porque es mejor para tener mejor trato con la pareja, porque algunos hombres piensan que las mujeres son sirvientas y no es así, que tienen que tener todo limpio, todo hecho, todo listo porque él trabaja, bah, digo yo, no sé.*

Además de estos tres aspectos es pertinente hacer una breve referencia a dos aspectos que se vinculan con la socialización de género en los que se hallaron diferencias entre las SEV y las MIG. Uno de esos aspectos se refiere a la enseñanza de las tareas domésticas a las hijas. Dice una SEV:

- *Yo no le dejo hacer nada a mi hija, no como otras madres que las tienen de sirvientas.*

Dice una MIG:

- *La que tiene 10 años me ayuda un montón. Ella tiene todas sus tareas en casa. Yo le hago hacer para que no sea vaga porque acá la gente no los deja hacer así y hay un montón de chicas que tienen 10, 12 años y que no saben lavar su ropa, no sabe barrer, nada.*

Por otra parte, hay diferencias en cuanto a las posibilidades de recreación. Dicen las MIG:

- *Nosotros vivíamos en un campo y era muy distinto. Hasta que no seas mayor de edad, 18, 19, tenías que salir con tu mamá, con una persona mayor. No les dejan salir de 13, 14 años. Acá es distinto porque hay muchas chicas chiquitas que veo por la calle, tomando, fumando, solas o con sus novíos o con sus amigas, veo cosas que a mí no me parecen buenas a esa hora de la noche que en mi caso mi mamá totalmente nos prohibía. No te digo que en todo el Paraguay pero en el ambiente donde yo estaba sí.*
- *A las fiestas me iba cuando podía porque yo trabajaba y allá yo no salía para nada; con la señora nada más salía o con mi mamá me iba a las fiestas pero no me dejaban sola.*

A la vez, varias de las SEV refieren su desacuerdo con la manera en que fueron criadas ellas y sus hermanos varones, a los que no se les asignaba ninguna obligación doméstica, situación que consideran injusta.

¿Pero de qué manera estas representaciones sociales que hacen a la socialización de género –e íntimamente vinculadas a una época, una cultura y una determinada situación socioeconómica- se relacionan con la vida cotidiana de las mujeres? Se hará una breve referencia a las trayectorias laborales para abordar luego la relación con la educación sexual y los comportamientos reproductivos.

3. Trayectorias escolares y laborales

Los proyectos de vida y su realización permiten constatar en los hechos las representaciones acerca de los roles que las mujeres pueden o deben desempeñar en la sociedad. Por eso se hará una breve descripción de las trayectorias educacionales y laborales que se relacionan con esos proyectos.

Ya se mencionó que las SEV han alcanzado un nivel educacional algo mayor que las MIG. Entre las primeras, la mayoría de las que no continuaron estudiando se refieren a que no les gustaba. Algunas mencionan que, además, ya estaban de novias y no le veían sentido al estudio. Y algunas mencionan que en la casa no le insistían ni exigían que estudiara. Algunas de las que dejaron empezaron a trabajar. El segundo motivo más mencionado es el haber quedado embarazada.

Entre las MIG los motivos principales por el cual no continuaron estudiando es que tenían que trabajar y que los padres no podían mandarlas por problemas económicos. Algunas no continuaron porque no había escuelas cerca, porque no les gustaba o por el embarazo.

A pesar de que muchas no continuaron estudiando, la mayoría valora la educación como un medio de defenderse y progresar en la vida. Es así que varias de las MIG completaron sus estudios acá, al contar con centros educativos cercanos y gratuitos, aspecto con el que no contaban en Paraguay, por ejemplo -"nada es gratis"- . De las que actualmente están cursando el nivel medio, -la mayoría son SEV- varias se plantean seguir estudios superiores. Y a algunas de las mujeres de ambos grupos que abandonaron los estudios hace varios años les gustaría terminarlos aunque no tienen proyectos concretos al respecto y encuentran en la atención de los hijos la principal dificultad para llevarlos a cabo.

En cuanto a las trayectorias laborales se tiene que entre las MIG sólo una de las mujeres nunca trabajó. Las tres cuartas partes de las que trabajaron lo hicieron en el servicio doméstico -la mayoría sin retiro y desde muy jóvenes-. Las restantes realizaron trabajos rurales o de costura o preparaban comidas y las vendían, es decir ocupaciones tradicionalmente vinculadas a los quehaceres domésticos. Cabe señalar que la falta de trabajo en el lugar de origen fue el motivo de la mayoría de las migraciones.

Hoy en día 14 de las MIG no trabajan, hecho explicable en parte por las migraciones relativamente recientes que acentúan la dificultad para contar con ayuda en el cuidado de los hijos y para conseguir trabajo desde una situación de ilegalidad. Las pocas que trabajan

lo hacen en servicio doméstico durante muy pocas horas semanales o en alguna tarea eventual o ayudan a familiares en tareas domésticas sin sueldo. El principal motivo para trabajar es "ayudar al marido" a cubrir las necesidades económicas.

Entre las SEV hay 7 mujeres que nunca trabajaron -2 porque aún estudian-. Y aunque anteriormente 6 trabajaron en servicio doméstico sólo 1 lo hace hoy en día y otra cuida a sus sobrinos con remuneración. Otras 3 estudian, 3 trabajan en comedores comunitarios -2 sin remuneración- y las demás trabajan en empresas de limpieza, en cocina de un bar o colegio o son empleadas de negocios.

Resalta que entre las SEV buscan y algunas obtienen trabajos formales, "un trabajo digno", "con obra social". Y aunque la ocupación aún es preponderantemente en tareas asimilables a las domésticas -cocina en restaurant, limpieza en empresas- cada vez más se emplean en otras ocupaciones -empleadas en negocios, promociones, recepcionistas-.

El mayor nivel educacional y la participación en organizaciones comunitarias que enfatizan los derechos humanos -que son varias dentro de la villa- se relacionan con estas expectativas. Refiriéndose a sus planes para el futuro dicen:

- *Hoy por hoy quiero un trabajo digno, con un sueldo. Yo trabajo por un plan de \$200; yo quiero trabajar en una empresa, así sea de limpieza o de lo que sea, pero que llegue fin de mes y tenga un recibo de sueldo, una obra social para mis hijos.*
- *Pienso terminar el colegio y después estudiar comercio exterior o despachante de aduana y quiero trabajar pero no quiero de limpieza; ya hice eso y no me gusta. Si estoy estudiando quiero algo mejor.*

Varias de las que no trabajan de ambos grupos buscan trabajo. Algunas manifiestan su interés en trabajar pero el no contar con quién se haga cargo de los hijos aparece como la principal dificultad para hacerlo. La falta de capacitación para tener mejores condiciones de trabajo mejor también es mencionada.

- *Yo después que nazca el bebé quiero trabajar los quiero anotar a los dos chicos en la guardería y si me sale bien que los dos queden me va a ser fácil, si no, no sé.*
- *Yo trabajé pero nunca pude trabajar dos meses corridos; mi hijo justo caía internado y la que se tenía que quedar sí o sí era yo; muchas veces me pasó.*
- *Estuve trabajando dos años en Kevisntone y renuncié porque no lo podía ver a mi nene. Lo veía una vez por semana cuando tenía franco, nada más. Eran 8 horas pero tenía 2 horas de viaje de ida y 2 de vuelta y se me complicaba mucho el tema para que me lo cuiden al nene. Y él era como que estaba muy confundido de cambiar tantas veces de personas que lo cuidaban y lloraba desconsoladamente porque no quería que yo lo deje y yo me iba remal; es como que se confunde mucho.*
- *Yo quiero trabajar cuando el más chico tenga un año; siempre trabajé de empleada doméstica y en eso voy a trabajar porque en otra cosa no porque no tengo estudios.*

- Ahora estoy buscando en limpieza pero en empresas para tener obra social. Pero nadie me llama. Será porque yo pongo que nunca trabajé antes y no tengo estudios.

4. Educación sexual y comportamientos sexuales y reproductivos

Cuadro: 3 EDUCACIÓN SEXUAL Y COMPORTAMIENTOS REPRODUCTIVOS			
GRUPO DE MUJERES	SEV	MIG	TOTAL
Total	20	20	40
<i>Edad al inicio sexual</i>			
12 a 14 años	6	6	12
15 a 16 años	14	10	24
17 a 18 años	—	4	4
Edad media en años	14,9	15,3	15,1
<i>Edad al primer hijo</i>			
14 años	2	—	2
15-16 años	2	6	8
17 años	10	7	17
18-19 años	6	7	13
Edad media en años	16,9	17,1	17
<i>Situación conyugal al primer embarazo</i>			
Soltera	14	12	26
Unida	6	8	14

Conocimientos y comportamientos reproductivos			
Sabía que podía embarazarse	17	13	30
Sabía que podía cuidarse	15	9	24
Usó MAC antes de primer embarazo	14	5	19
Quería quedar embarazada del primer embarazo	6	3	9

Nro. de hijos			
1	10	6	16
2	8	5	13
3	2	6	8
4		2	2
5		1	1
Promedio de hijos por mujer	1,6	2,3	1,9
Promedio de hijos por mujer (de 20 años y más)	1,8	2,5	2,2

4.1 Inicio sexual y primer embarazo

Entre las MIG hay más mujeres que se iniciaron sexualmente estando ya unidas (5), hecho que destacan como deseable:

- *Me casé primero; antes sí o sí tenés que salir de la casa casada. Ahora es muy distinto. Martes, jueves y sábados no más la visita, ahí no más en la casa. Y de ahí te tenés que casar no como ahora que así no más, sin casarse ni nada.*
- *No quería que la gente hable mal de mí, que diga "esa chica sin casarse tuvo hijos".*
- *Tenía pena porque era madre soltera.*

Sólo 2 las SEV se iniciaron sexualmente estando ya unidas pero cabe mencionar que 1 se unió a partir de la fuga del hogar. Las MIG se iniciaron sexualmente algo más tardíamente que las SEV.

En cuanto a las actividades que desarrollaban cuando quedaron embarazadas 11 SEV y 17 MIG no estaban escolarizadas. Por otra parte, 2 SEV y 10 MIG trabajaban, 9 SEV y 2 MIG estudiaban mientras que 9 SEV y 8 MIG no estudiaban ni trabajaban.

4.2 Situación conyugal al momento del embarazo

La mayoría de las mujeres de ambos grupos se embarazó estando solteras. (SEV: 14; MIG: 12) Pero entre las MIG fue bastante más frecuente que enfrentaran la maternidad permaneciendo solteras y habiendo roto la relación con la pareja. (MIG: 6, SEV: 2). Entre las MIG también se encontró con que la ruptura se debió a que la pareja dudaba de su paternidad, no dándose estas situaciones entre las SEV entre las que está difundida la posibilidad de comprobar la paternidad por un ADN.

4.3 Uniones conyugales

El embarazo o el nacimiento del hijo fue el motivo que determinó la unión una buena proporción de los casos (SEV: 12; MIG: 6). Pero hay otros motivos relacionados Entre las MIG esos otros motivos tienen que ver con la necesidad de subsistencia, motivos que aún hoy están vigentes.

- *Yo necesitaba trabajar porque mi mamá y mi papá eran pobres entonces yo tenía que hablar con el muchacho para que me lleve con él. El me decía que me quería llevar, que me quería ayudar. Entonces yo le aceptaba porque no tenía otro remedio porque ¿qué voy a hacer con mi papá ahí? Ellos vendían pescado, ganaban poco. ...Y ahora estoy sola; lo que me gustaría es que tenga pareja y que tenga casa, que él me cuide bien, que no me haga faltar nada, para que pueda descansar también yo.*
- *Mi mamá cuando supo me mandó con él porque no quería que me quede ahí tampoco, que él tenía que tener su responsabilidad conmigo. Y él no me quería llevar tanto porque era muy joven y se quería divertir y pero después me llevó.*

Entre las MIG se encontró que el embarazo puede determinar una fuga y una unión conyugal por temor a la reacción de los padres.

- *Yo tenía miedo porque me iba a pegar mi papá y entonces le conté a mi novio que quedé embarazada y él me rescató y de ahí me fui de mi casa. En tres meses volví; fueron a hablar con mi papá, mi marido y mi suegro y después nos casamos.*

Entre las SEV encontramos algunos casos en los que las hijas fueron echadas cuando se embarazaron motivos por el cual se unieron y otras que se unieron pero al ver que la pareja no quería trabajar y tener que depender de los suegros optaron por separarse. Pero también encontramos quienes a pesar de estar embarazadas de una segunda pareja no quieren unirse porque privilegian su independencia después de haber pasado por una situación considerada de dominación por parte de la primera pareja:

- *No nos juntamos ni nada sino que él se va a mi casa, me deja plata y se va porque él tiene su casa en Pilar. Me había ofrecido para irme allá pero yo tengo a toda mi familia acá y no quiero. A Pilar son 4 horas de viaje y porque la mayoría de los hombres quieren dominar una vez que estás con ellos y yo pienso trabajar ahora.*

4.4 Educación sexual

En ambos grupos la mayoría tenía información sobre la menstruación antes de tener su menarca y ésta fue dada por las madres y en algunos casos en la escuela. Sin embargo, en general, la información ha sido muy limitada e incluso algunas chicas que no vivían con las madres no tenían información alguna. El miedo aparece frecuentemente mencionado en relación a este tema.

- *Sí, mi mamá me habló de la menstruación pero era siempre como muy directa "te va a venir"... Te decía lo justo y necesario. "Te va a venir y cuando te viene ya sos señorita y te tenés que cuidar" pero hasta ahí no más.*
- *No, no sabía que la iba a tener. En ese tiempo mi papá trabajaba y a nosotras nos cuidaba una chica de al lado de mi casa. Cuando yo tuve mi menstruación me agarró miedo y lloraba, lloraba porque tenía miedo y no entendía por qué me había pasado eso. Y después la chica me explicó porque yo no sabía nada de eso.*

Entre las MIG ha sido frecuente que esa información fuera dada por las empleadoras, amigas o se enteraron por escuchar.

- *Sí, me había dicho mi patrona; me dijo "Mirá, te quiero hacer una pregunta de mujer a mujer, no te ofendas, quiero saber qué es de tu vida, si tenés novio, si menstruás todos los meses". Y yo tenía 14 años y no había menstruado. Y de ahí ya sabía que era algo que te venía de repente y cuando me vino me asusté bastante.*
- *Nadie me había explicado. Yo nada más escuchaba por ahí que yo tenía que tener. Yo grandecita me iba a la escuela y ya tuve. Yo casi sola me manejé; nadie me habló, me dijo nada. Antes no te querían decir nada.*

- *A nadie le avisé cuando la tuve; yo no sabía eso y después mi amiga me dijo, "ya te bajó" y así es y después yo tenía miedo de eso hablar. Después le dije a mi mamá. Ella también tenía miedo, no sé por qué, no me dijo nada.*
- *Vivía con mi hermana y un día andando en bicicleta y me manché. Y voy corriendo y le digo "¿Sabés que parece que esta bicicleta me violó? ¿Y qué te pasó?, me dice. "Me está bajando esto". "Ah, no te vas a asustar que todos los meses de va a bajar".*

En este testimonio se ponen en evidencia ciertas incongruencias en el tema de la sexualidad y la reproducción como se irá viendo y se retomará: dicen que no saben pero algo saben; dicen que no saben de menstruación pero hacen referencia a la violación.

Casi todas las SEV (17) *sabían que podían embarazarse* y 15 de ellas sabían que *podían cuidarse para no quedar embarazadas*. En cambio, sólo 13 de las MIG sabían que podían embarazarse y menos de la mitad (9) sabía que podía cuidarse. En ambos casos muchas refieren haber recibido una información muy limitada y varias lo atribuyen a la mala relación con las madres o a lo tradicional de sus concepciones. Dicen las SEV:

- *En mi casa no se hablaba, no había diálogo, charlas, como es en otras casas. Mis papás eran chapados a la antigua, "Cuando tengas relaciones vas a estar casada pero después de los 30". Por eso yo quedé embarazada, porque no tenía la confianza de preguntarles cómo cuidarme. Algo había oído pero no entendía nada, la de los días más o menos. Yo, supuestamente, me cuidaba con eso de los días, nada más.*
- *Mi mamá nunca fue de hablarme en ese sentido; con mi mamá tuvimos una relación que no era como de madre-hija, o sea nunca me aconsejaba, nada. Sabía como cuidarme pero al mismo tiempo no sabía. De las pastillas no sabía nada; sabía del preservativo y nada más. Cuando mi mamá me habló, a los 17, me preguntó "¿Querés tomar pastillas?" "Y sí", le digo. Me dan las pastillas pero ya estaba embarazada y no sabía. En la escuela sí, iban así de hospitales, nos llevaban videos.*
- *En realidad en parte sí y en parte no porque como no me hablaba nadie y yo sí sabía es por lo que veía a mi hermana pero otra cosa no; pero con ella no hablaba de eso.*
- *Yo sabía que podía quedar embarazada pero como que nunca una mamá o una tía o alguien me decía que tenía que cuidarme; eso lo conocí en la escuela, en Casa Adolescente, en la calle, nunca mi papá me dijo, nunca mi mamá habló conmigo y bueno, quedé embarazada de ella. Sabía que existían los preservativos pero no sabía que existían las pastillas, el DIU, que existían muchas cosas. Sólo los preservativos.*
- *Sabía todo; en la escuela nos habían dicho sobre las enfermedades, de que si la mujer tomaba era más fácil perder el conocimiento y que un chico la lleve a la casa y haga cualquier cosa. Nos dieron videos sobre el DIU, las pastillas, las inyecciones...*

Dicen las MIG:

- *Nadie me había explicado nada; en la escuela tampoco. Había algunas señoras que nos decían "Chicas se tienen que cuidar, tienen que usar preservativo" cada vez que*

íbamos a salir pero mi mamá siempre se enojaba, nunca nos explicó. O sea sabía pero no; siempre veía que tomaban pastillas las grandes o se ponían inyecciones. Pero nunca nadie me dijo tenés que cuidarte o ponerte esta inyección.

- *Mi mamá me decía que hay un bichito que se dentra cuando uno orina en cualquier lado y te hace la panza grande. Y bueno, uno tiene esa mentalidad. A los tres meses me vinieron las náuseas y todo eso pero yo seguía pensando que era por lo que comía.*
- *Yo no sabía nada, nadie me había contado nada... Yo no iba al hospital, tenía miedo, no los tuve en el hospital. Recién después del que tuve acá, en el hospital, allí me explicaron cómo hacer para no tener más chicos.*
- *Sabía que podía quedar. Mi mamá siempre me lo dijo, que me tenía que cuidar, tomar pastillas; mucho no me acuerdo yo pero no me animaba a tomar pastillas. No sé, tenía miedo por tomar pastillas, nunca tomé nada.*
- *Lo único que me decían es que cuando estaba con un chico que me tenía que cuidar, que tenía que pensar bien lo que hacía, que no con cualquiera, que si en verdad me gustaba el chico que lo conozca, que no me entregue a cualquiera. Mi hermano mayor, me decía que salga, que esté con amigos pero "apretá fuerte la falda de tu vestido; si lo hacés, hacelo por amor, pero no a cualquiera, valorate"...Y después sabía por mi tía cuando ya vine acá; me dijo para que vaya a una ginecóloga.*
- *Sabía que podía quedar embarazada pero nadie me había explicado. Allá lo único que hay es el preservativo. Acá, en el Centro de Día tenemos charlas de salud sexual.*
- *Sí, sabía. Una señora que ahora es mi comadre me dio el coso (preservativo), por si salía con él para que le de a él. Y yo le di y él no usó y yo no sé si usa o no.*

En general se observa que la información dada por la familia es restringida: señalan la existencia del método pero no la forma del uso y no se aborda el tema más amplio de la sexualidad. A veces la información se enmarca en las normas morales. En los testimonios de las SEV resalta el peso de las escuelas, de los servicios de salud y de las ONGs como proveedoras de información sobre anticoncepción. Entre las MIG hay algunos testimonios que revelan cómo temas como las relaciones sexuales y el embarazo son explicados hasta con fábulas. Y se repite con frecuencia que algo saben pero desde el silencio, lo oculto.

4.5 Uso de métodos anticonceptivos

Cabe aclarar que 36 de las mujeres fueron contactadas a partir del Programa de Salud Sexual y Reproductiva cuando acuden a solicitar anticonceptivos orales o inyectables por lo cual era esperable que la mayoría utilizara alguno de esos métodos actualmente.

Es preciso hacer algunas especificaciones en cuanto al uso de anticonceptivos por parte de las MIG según el lugar donde se iniciaron sexualmente. 13 de ellas lo hicieron en

su lugar de origen y de ellas 11 no utilizaron métodos anticonceptivos antes del nacimiento del primer hijo. 8 de estas últimas empezaron a utilizar métodos anticonceptivos recién acá, entre otros motivos por la falta de servicios que provean los métodos. De las 2 que habían utilizado algún método anticonceptivo, 1 usó yuyos.

De las 7 que se iniciaron sexualmente cuando ya vivían en la villa 4 habían usado algún método anticonceptivo antes del primer hijo.

Casi las tres cuartas partes de las SEV habían utilizado algún método anticonceptivo antes del primer embarazo -generalmente preservativo- mientras que sólo una cuarta parte de las MIG los habían utilizado. Sólo una de cada grupo no los había utilizado porque quería embarazarse. Cabe resaltar que 3 de las MIG inició el uso de métodos anticonceptivos después del cuarto o quinto hijo. Entre las SEV que no habían usado ningún método la mayoría empezó a hacerlo después del primer hijo y unas pocas después del segundo.

Sin embargo, en casi todos los casos, su uso fue irregular u ocasional y determinó que más de las tres cuartas partes de las mujeres se embarazaran de su primer embarazo sin quererlo o planearlo -algo más entre las MIG-. Entre los motivos para no usarlos mencionan a la frecuencia irregular o escasa de las relaciones sexuales. También hacen referencia a la vergüenza para consultar por otros métodos como pastillas o inyecciones cuando aún no han concretado la unión conyugal. Además mencionan el hecho de que no pensaban que se iban a embarazar:

- *Siempre usé preservativo y bueno, en ese momento no usamos y pasó esto... Sí, a veces no usábamos y jamás me pasó nada hasta que quedé...*
- *Me había cuidado con preservativos, casi siempre los usaba. No era que tenía muchas relaciones tampoco. Pastillas no quería venir a buscar yo acá; me daba vergüenza porque mi mamá siempre vino a buscar acá.*
- *Nunca nos habíamos cuidado. Siempre me pongo a pensar "¿por qué no me cuidé?" porque yo sabía lo que podía pasar. Quizás pensé que no me podía pasar a mí.*

El uso de pastillas, en menor medida de inyectables y en pocos casos el DIU se inicia, generalmente luego del primer hijo. Entre los motivos para usarlos sobresale el hecho de que se sienten más seguras al quedar a su cargo el control de la fecundidad.

- *Y ahora pastillas, desde que lo tuve, porque ahora ya tenía pareja estable y me parecía más fácil, qué se yo, más cómodo para mí.*
- *Antes usaba preservativo pero quise tomar pastillas porque a veces ya no usábamos preservativo y por ahí quedaba embarazada.*

Sin embargo, si bien así están protegidas de un embarazo no lo están las enfermedades de transmisión sexual, hecho que conocen en la teoría pero que desconocen en la práctica, aún ante situaciones de riesgo concretas:

- *En el embarazo me salió HPV y me hicieron un tratamiento. Me dijeron que tenía que usar preservativo. Yo le digo "te voy a contagiar" y él me dice "no, no pasa nada".*

- *Sí, sé que me puedo contagiar vía sexual más que nada pero mientras yo tomo las pastillas no lo uso; además nunca tuve nada.*

Otro motivo para utilizar un método anticonceptivo es el interés en espaciar los nacimientos, generalmente esperando tener una mejor situación económica, mayores comodidades edilicias y tener un limitado número de hijos -dos o tres-.

- *Queríamos esperar porque nosotros, decíamos, primero queremos terminar nuestra casa, queremos tener otro espacio más para tener otro hijo; conseguir un mejor trabajo pero quería tener otro, no quería quedarme con uno solo.*
- *Antes no pero después de que nació la nena, ya a los 40 día me cuidaba. Seis años me estuve cuidando y después la nena ya estaba en el colegio y yo me quedaba sola y quería otro más. Ahora que la tengo ya no quiero más. Voy a esperar 7 u 8 años otra vez, vamos a ver.*

Varias mencionan dificultades en el uso de los distintos métodos. El uso incorrecto de las pastillas o inyectables es el responsable de muchos embarazos. La falta de información, los mitos, el pensamiento mágico, la imprevisión del coito, la respuesta inadecuada e inoportuna de los servicios de atención están asociados de ese uso incorrecto.

- *Pasa que yo soy muy olvidadiza y cuando me hice el test ya estaba embarazada.*
- *No, del segundo tampoco quería quedar embarazada. Lo que pasa es que yo tomaba unas pastillas que me hacían mal, las vomitaba y las dejé. Y cuando voy al ginecólogo para preguntarle ya tenía un embarazo de una semana.*
- *Me cuidé mal con el inyectable; no sabía cuando aplicármelo. Me había explicado una farmacéutica, allá en Paraguay. Antes, al tenerla a mi nena, me pusieron el DIU antes de los 40 días del parto y DIU se colocó mal. Me agarró una hemorragia y me estaba por perforar el útero y me tuvieron que sacar y después yo me quedé embarazada del nene y la misma cosa me pasó; me pusieron enseguida el DIU, se colocó mal y me lo tuvieron que sacar... Y tomé mi pastilla pasando los 10 días de mi menstruación y tenía que ser al quinto día y me embaracé de nuevo.*
- *Me ponía inyectables pero un día, era feriado, me olvidé, no me mandé poner, al otro día tampoco, no tenía tiempo por el trabajo. Y no quedé embarazada. Creía que no iba a quedar más. Pasaron dos meses y no me quedaba; tres meses y tampoco y yo feliz de la vida hasta que a los cuatro meses quedé. También pasó que se enfermó mi nene que está en Paraguay, le mandaba la plata y no me sobraba y mi. Yo en ese momento no venía acá a pedir la inyección; me la compraba.*
- *No, no usaba nada. Me habían dicho porque yo venía acá a la sala, me llevaba las pastillas pero no las tomaba porque decía "si yo no voy a quedar embarazada".*
- *Siempre nos cuidamos porque yo sabía lo de los preservativos pero una vez fue cuando él vino a mi casa, porque siempre estábamos en la casa de él, y cuando él se fue para mi casa, como que no sé, que yo me olvidé y él se olvidó y no lo usó.*

- *El ginecólogo me dijo que las pastillas no me hacían bien y que las dejé un mes y que después iba a probar otra pastilla porque le estaba dando la teta y ahí quedé.*

En algunas mujeres se observa la fuerte determinación de evitar los embarazos aún cuando su salud pueda verse afectada.

- *Después de tener la nena yo me coloqué el DIU. Y fui a hacerme el control y lo tenía corrido. Me dijeron que no me quedé embarazada de suerte no más. Me lo sacaron y al toque empecé a tomar pastillas porque tenía unos nervios; no quería saber nada. Me decían "tenés que descansar" pero yo empecé a tomar la pastilla igual.*
- *Ahora tomo pastillas pero tengo presión; estoy subiendo de peso y me hace mal pero prefiero cuidarme yo; más tranquila estoy yo. A lo mejor me pongo el DIU.*

La dificultad de negociación con las parejas es responsable de la preferencia por métodos alternativos al preservativo.

- *No tomé un mes las pastillas y ya me quedé embarazada. Una vez sola no me cuidé en la fecha fértil y ahí quedé porque él no usa mucho. Él tampoco quería más chicos.*
- *No, mi marido nunca usó preservativo... Sí, sí, un montón de veces le dije pero usted sabe que el hombre a veces es flojo para ir y traer, que sé yo.*
- *No me cuidaba, yo como que siempre fui muy... confiaba en él. Siempre me decía "No, no tengas miedo que no vas a quedar" pero quedé. Ahora me cuido.*
- *Con el papá de mi hijo, usaba el preservativo pero no era siempre; a él no le gustaba. Ahora estoy saliendo con otro pero no estoy muy segura porque por ahí se pone el preservativo o como que no le importa mucho y prefiero tomar yo la pastilla.*

Pero resalta que las 9 mujeres separadas (7 son SEV) y casi todas las solteras estén utilizando métodos anticonceptivos como pastillas o inyectables. De ellas, algunas mantienen una relación de pareja pero otras quieren estar protegidas por si retoman la relación o por si se presenta la ocasión de tener relaciones.

- *Hará dos meses que estamos saliendo. Nos estábamos cuidando con preservativo hasta que una vez no nos cuidamos y eso es lo que vine a consultar y bueno, para pedir las pastillas; más seguro.*
- *Cuando quedé de la segunda ya estaba separada, pero a medias separados porque a veces venía a ver a la nena y.... no se cuidó, en un descuido pasó todo. Ahora tomo pastillas otra vez porque pasa lo mismo, no es que rompimos del todo.*
- *Yo ahora uso inyectable. Estoy saliendo con alguien... Todavía no tenemos relaciones.*
- *Vengo porque nunca se sabe porque por ahí mañana me junto otra vez con él porque tenemos una buena relación; no es que yo le dije "andate".*
- *Yo si tengo pareja me cuido con pastillas, siempre, si no tengo relaciones igual; si no tengo 6, 7 meses igual tomo. No estoy segura que él se cuide. Antes estaba que tomo 2 meses y dejo, después vuelvo a tomar y dejo. Ahora no, tomo siempre.*

Esto está mostrando por un lado, la firme decisión de controlar la fecundidad y por otro que no confían en que el varón utilice preservativos ni en que ellas puedan negociar su uso -lo cual ocurre también entre las unidas-. ¿Pero y las enfermedades de transmisión sexual? Sin embargo lo remarcable es la concepción creciente de que la sexualidad placentera puede ser vivida sin que medie una relación de pareja estable y sin riesgos de embarazo.

4.6 Número de hijos

Con fines descriptivos se calculó el promedio de hijos por mujer que es de 1,6 para las SEV y de 2,3 para las MIG. Teniendo en cuenta que las SEV son, en promedio, más jóvenes y que entre ellas hay proporcionalmente más adolescentes, se calculó también el promedio de hijos sólo considerando a las mujeres de 20 años y más. Se obtuvo que las SEV tuvieron un promedio de 1,8 hijos mientras las MIG tuvieron 2,5 hijos.

Casi todas las mujeres tuvieron algún hijo no planeado siendo el numero mayor entre las MIG (SEV: 16, MIG:19). Los dos tercios del total de hijos que tuvieron las mujeres de ambos grupos fueron no planeados.

4.7 Aborto

Es interesante hacer referencia al peso que tiene el aborto que entre las opciones ante un embarazo inesperado. Más de la mitad de las entrevistadas de cada grupo hizo una alusión espontánea al tema mencionando que pensaron en el aborto como una opción a concretar o a descartar. Además, muchas refieren que fueron aconsejadas o presionadas por los padres o las parejas para abortar o no hacerlo. Dicen las SEV:

- *No hice nada porque siempre estuve en contra del aborto. Mi mamá y mi papá querían que me lo saque con alguna inyección o lo que sea pero yo no les permití.*
- *Le conté a mi papá y él me apoyó; me dijo que no se podía hacer nada, que no vaya a hacer ninguna macana porque algunas amigas siempre se hacían porquerías.*
- *Yo me lo quería sacar pero él no quería, decía que se iba a poner las pilas, que iba a trabajar; pero pasaron los meses y nació y nada...y a los seis meses nos separamos.*
- *Desde que tenía 5 o 6 días de atraso que me lo quería sacar pero el papá insistió en que lo deje.*

Dicen las MIG:

- *Había personas que me decía que no lo tuviera, que tomara algo, que no lo podía tener yo sola pero mi mamá me decía lo contrario, que no hiciera nada, que me podía hacer mal e iba a matar a una criatura, entonces dejé que siga el embarazo.*
- *Y él me dice "¿Qué pensás vos, que estás preparada, no sos muy joven?" El ya era grande, 35 tenía. "Yo quiero tenerlo si Dios me mandó es por algo".*

- *Yo no quería hacer el aborto como mi mamá me decía, "Vos sos joven, todavía podés tener hijos". Ella me dijo que aunque sea que tomara algo para abortar.*
- *El quería que abortara yo. Y yo le dije "Dejame con mi hermana y andate vos" y así fue. No lo vi más.*
- *Yo dudaba para tener porque ya tenía dos y la vida está dura. Yo tomaba remedios; yuyo es lo que se toma allá. Me dijeron para ponerme el Cicotec. Es una pastilla que se pone por dentro, es abortiva pero te manda para adentro y no quise.*

ALGUNAS REFLEXIONES, SÍNTESIS Y CONCLUSIONES PROVISORIAS

Los dos grupos considerados comparten una realidad socioeconómica aparentemente homogénea- la villa de emergencia- pero en la que se distinguen ciertas heterogeneidades derivadas de las características estructurales de los contextos en los que las mujeres entrevistadas se socializaron.

Por un lado dichos contextos marcan diferencias en cuanto al acceso a la educación -gratuita, cercana o no- y al trabajo -cantidad y tipo de fuentes de trabajo-. Así se ha visto que las SEV han alcanzado un nivel educacional algo mayor que las MIG. Y entre sus proyectos actuales estudiar es un proyecto más frecuente que entre las MIG.

En cuanto a las trayectorias laborales, se tiene que si bien casi todas las MIG trabajaron, generalmente lo hicieron en el servicio doméstico y hoy en día, ya madres, la mayoría no trabaja, hecho que se explica en parte por las migraciones relativamente pero también porque priorizan el cuidado de sus hijos y los quehaceres domésticos.

Por su parte más de un tercio de las SEV nunca trabajaron -algunas porque aún estudian- pero las que lo hacen están ocupadas en otras actividades que no es el servicio doméstico y prefieren trabajos formales, con beneficios sociales. El mayor nivel educacional y la participación en organizaciones comunitarias que enfatizan los derechos humanos se relacionan con estas expectativas.

Varias de las que no trabajan de ambos grupos quisieran trabajar. Los principales obstáculos para hacerlo residen en no contar con quién se haga cargo de los hijos y la falta de capacitación para acceder a mejores puestos de trabajo.

No es de menor importancia las diferencias en el acceso a los servicios salud y, específicamente, a los de salud sexual y reproductiva según esos diferentes contextos.

Esas diferencias contextuales-estructurales producen y reproducen las oportunidades diferenciales en dichos aspectos -y en otros- entre estas mujeres así como construyen y reconstruyen representaciones sociales también diferenciales, por ejemplo, respecto a la posición y los roles de las mujeres.

Se ha visto que en un medio relativamente homogéneo -la villa de emergencia- coexisten representaciones heterogéneas en torno a los roles de la mujer. Las

representaciones sociales centrales –que son hegemónicas e instituidas- persisten con más fuerza entre las MIG entre las prevalecen representaciones que ubican al hombre en su rol de proveedor y a las mujeres en su rol de ama de casa y madre, roles que asumen sin cuestionarlos. Consideran que las tareas domésticas no son propias del varón y si ellas trabajan es sólo como una ayuda o por estricta necesidad. La identificación con esos roles da lugar a un sentido de “naturalidad” o sentido común sustentado en la tradición –“así me enseñaron a mí”, “siempre fue así”.

Entre las SEV –socializadas en un medio urbano- parecería que otras representaciones –laterales e instituyentes- van conformando sus imaginarios en la medida en que se ha ido operando una transformación representacional en donde la “mujer” está dejando de ser el equivalente exclusivo de “madre” y “ama de casa” y entre las cuales se valorizan los proyectos de vida descentrados del ámbito exclusivamente doméstico, donde las mujeres asumen otros roles no vinculados “naturalmente” a la maternidad.

El trabajo es percibido como un medio para alcanzar independencia económica. Una de las estrategias percibidas como eficaces para lograr ese fin consiste en el acceso a niveles educativos superiores que la estructura de oportunidades de la villa relativamente permite.

La autonomía económica es vista, además, como una limitación a la dominación del varón dado que dicha dominación reconoce su fuente en el control de los recursos materiales. El haber tenido un hijo no las restringe automáticamente al ámbito doméstico, siendo esto especialmente cierto para aquellas que se han separado o continúan solteras.

Sin embargo estas mujeres no se desentienden de las obligaciones domésticas y del cuidado de los hijos. El modelo de socialización predominante actualmente entre las SEV es el transicional en el que se registra un mayor involucramiento de las mujeres en el trabajo productivo aunque sin una distribución más equitativa del trabajo reproductivo por parte de los hombres. Es lo que Wainerman (2007) denomina una revolución estancada.

Las representaciones sociales que hacen a la socialización de género se expresan en la vida cotidiana de las mujeres. Podría decirse, como lo ha señalado un informe de las Naciones Unidas (2003), que la división sexual del trabajo –y las representaciones sociales vinculadas- junto a las relaciones de poder que se generan debido a dicha división, restringen el acceso de las mujeres a los recursos materiales, sociales y culturales. Por ejemplo, dificulta el acceso al mercado de trabajo por lo que las mujeres ven restringidas su autonomía económica y su participación social.

También deriva en el aislamiento social de las mujeres a partir de su confinamiento en el ámbito doméstico que, unido al escaso tiempo libre, mengua el capital social y cultural de las mujeres. La escasez de tiempo y la imposibilidad de disponer de su persona –por el cuidado de niños, ancianos o enfermos, por la sobrecarga de tareas- son obstáculos para buscar las formas más apropiadas para satisfacer sus necesidades (Arriaga 2003).

Los comportamientos sexuales y reproductivos operan en el mismo sentido cada vez que las mujeres no logran controlar su fecundidad: cada hijo no oportuno profundiza las dificultades para salir del aislamiento y la dependencia.

Por otra parte, los proyectos de vida están condicionados por la estructura de oportunidades que el contexto provee que condicionan a su vez, la visión que de su propio futuro tienen las mujeres. Se ha visto que cuando la estructura de oportunidades cambia se modifica esa visión y surgen otros proyectos posibles como lo muestran las MIG que continúan sus estudios o empiezan a controlar su fecundidad.

Es de destacar, que los proyectos de vida de las mujeres entrevistadas están orientados, en el corto y mediano plazos, a la superación de las situaciones de carencias económicas: mejorar o conseguir una vivienda, mudarse de la villa, lograr el sustento económico que permita cubrir las necesidades básicas de la familia. Estas necesidades están más acentuadas, hoy en día, entre las MIG que han migrado más recientemente. Estas son las que en mayor proporción viven en una habitación alquilada, no cuentan con planes sociales ni concurren a comedores y/o no cuentan con un trabajo remunerado.

Entre las que permanecen solteras y las separadas –en su mayoría son SEV- la formación de la pareja es un proyecto que en varios casos es percibido como una estrategia adecuada para lograr bienestar económico y contención emocional. Sin embargo, varias de las mujeres no están dispuestas a someterse a situaciones de dominación en relación al varón.

Entonces, si bien existe una importante vinculación entre las representaciones sociales de género y la construcción de los proyectos, éstos se encuentran también fuertemente influidos por la estructura de oportunidades.

Particularmente el pasaje por la escuela media y el desempeño de un trabajo remunerado fuera del hogar –en especial si no fue en tareas rurales o en el servicio doméstico sin retiro- parecen marcar las diferencias ya que sus intereses se amplían más allá de su desempeño en el ámbito doméstico. Son esas posibilidades de estudiar y trabajar las que muchas veces orientan la actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos.

Sin embargo, esa inserción en el mercado laboral les ha generado conflictos derivados de la doble jornada laboral y doméstica y del cuidado de los hijos.

Otro aspecto tratado fue el de la información recibida en relación a la sexualidad. Entre las SEV la mayoría sabía que podían embarazarse y que podían cuidarse para no quedar embarazadas. En cambio, entre las MIG es menor la proporción que sabían que podían embarazarse y menos de la mitad sabía que podía cuidarse.

De acuerdo a las entrevistadas, ésta estuvo dirigida a la prevención del embarazo si bien la información ha sido de mala calidad y caracterizada por su superficialidad y sólo referida a la existencia de los métodos anticonceptivos y prevención del embarazo según los

enfoques biológico-preventivo y moral-religioso. Casi no hay menciones a otros temas que no sea la anticoncepción.

A la vez lo que se informa y se difunde sobre sexualidad es diferencial porque responde a las representaciones sociales y a las necesidades percibidas en cada contexto. El silencio, los mitos y los dobles mensajes son algunos de los medios a través de los que se transmiten contenidos latentes referidos a la sexualidad mientras directamente se omiten otros. En los discursos las mujeres manifiestan una insatisfacción en tanto lo que han escuchado y recibido es evaluado como inoportuno y de mala calidad de modo que algunas se enteran de ciertos métodos después de que han quedado embarazadas. Dicha insatisfacción se manifiesta incluso en reproches a las madres y padres por su silencio y por sus concepciones, a los que responsabilizan por sus embarazos no planeados. Este enfoque de la educación sexual ¿no estará sugiriendo, subrepticamente, que la norma adecuada es la abstinencia sexual?

Esto revela una necesidad implícita y explícita de superar importantes vacíos en la información y orientar el enfoque de la educación sexual en la profundización de los aspectos preventivos –en especial los referidos a la puesta en práctica de las medidas preventivas- pero también en aspectos afectivos y de derechos tendientes a fomentar una educación para el ejercicio de la sexualidad placentera y libre de riesgos (Climent 2009).

Algunas de las mujeres más jóvenes que han sido socializadas en la villa han recibido educación con un enfoque más integral en las escuelas, aunque parecería que no ha sido suficiente para que implementaran prácticas preventivas. Y, hoy en día, a pesar de estar concurriendo a un servicio dedicado a la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual se observan importantes vacíos en la información acerca de los métodos preventivos que son responsables de que las mujeres mantengan relaciones sexuales desprotegidas o de alto riesgo. De ahí que los servicios sanitarios y de educación deben encontrar los medios adecuados para asegurar que la información de calidad llegue en forma oportuna y se ponga en práctica. Dado que los temas a abordar hacen a la intimidad esto requiere habilidades comunicacionales y tiempo para establecer una relación interpersonal estrecha con las mujeres.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos se ha visto que la mayoría de las SEV empezaron a usarlos antes del primer embarazo, mientras que la MIG lo hicieron recién después del primer hijo y muchas de ellas cuando ya estaban acá.

Sin embargo, las que usaron métodos anticonceptivos antes del primer embarazo - generalmente preservativos- lo hicieron de forma irregular u ocasional. Esta forma de uso o su no uso determinaron que más de las tres cuartas partes de todas las mujeres se embarazaran de su primer embarazo sin planearlo -algo más entre las MIG-. Parecería que las dificultades en la negociación con la pareja y el hacer evidente que están manteniendo

relaciones sexuales -ante los profesionales o los familiares- han sido los obstáculos que condicionaron su uso antes del primer embarazo.

La mayoría era soltera cuando se embarazó por primera vez y más de la mitad de ambos grupos no estaba escolarizada siendo más alta la proporción entre las MIG. Además casi la mitad del total de entrevistadas no estudiaba ni trabajaba.

Hoy en día parecería que las entrevistadas prefieren el uso de métodos como las pastillas o los inyectables cuyo uso pueden controlar, debido a que no confían en que los hombres utilicen los preservativos lo cual lleva a que se tengan prácticas sexuales riesgosas respecto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Las mujeres señalaron numerosas dificultades para usar adecuadamente los distintos métodos por lo cual casi todas las mujeres tuvieron algún hijo no planeado siendo la proporción más alta entre las MIG. A su vez, los dos tercios de los hijos que tuvieron las mujeres de ambos grupos fueron no planeados. Las SEV tienen un promedio menor de hijos que las MIG.

Pero parecería que en estas mujeres -que en su mayoría acude al Programa de Salud Sexual y Reproductiva- es generalizada la necesidad de "cuidarse" y de poder decidir cuántos hijos tener y en qué momento. Esto podría interpretarse como que las representaciones acerca de los roles de las mujeres, en las que la maternidad aparece como destino ineludible, se estuvieran transformando por otras en las que dicha maternidad puede ser elegida y postergarse por la realización de otros proyectos previos o hasta que tener condiciones económicas adecuadas.

A pesar de la información de escasa calidad e inoportuna que redundaba en los numerosos embarazos no planeados parecería, que aunque con algunos fracasos, las mujeres van espaciando los nacimientos y limitando su número. Sin embargo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual parecería no ser una necesidad percibida.

Entre las SEV parece que es aceptado el uso de métodos anticonceptivos que requieren continuidad en su toma o aplicación -pastillas o inyecciones- fuera de una "relación de pareja estable o formal" y aún sin tener perspectivas concretas de tener relaciones sexuales lo que muestra que el ejercicio de una sexualidad placentera y sin riesgos es posible sin que medie una relación de pareja estable. Y muestra una ruptura con representaciones centrales y hegemónicas que privilegiaban la virginidad y la abstinencia sexual fuera de la una relación pareja estable.

Para concluir, se ha visto que, especialmente entre las SEV, ya no se sostiene el relegamiento de la mujer a lo doméstico como la norma a seguir. Esto estaría mostrando que hay una ruptura, o por lo menos una fisura, con los modelos impuestos, en cuanto a la formación de las parejas y el tener hijos en desmedro de otros proyectos que no tengan el eje en lo doméstico. En el otro extremo, algunas MIG no muestran rupturas con lo estipulado por las representaciones hegemónicas.

Pero, en general, todas las entrevistadas marcan el aspecto conflictivo del ejercicio de la maternidad: la limitación de otros proyectos como estudiar o desempeñar trabajos extradomésticos y la dificultad de criar a los hijos dada la situación de pobreza en que viven. Ante esta situación se ha difundido una valoración positiva de tener pocos hijos. Entones aspiran a tener pocos hijos y decididamente muchos menos que los que tuvieron sus madres lo cual estaría mostrando que otras representaciones van conformando su ideario, que hay una cierta ruptura discursiva con lo impuesto. De ahí que, para estas mujeres “cuidarse” es una necesidad que si bien fue percibida más tempranamente entre las SEV, se ha ido imponiendo más recientemente entre las MIG convirtiéndose en una necesidad generalizada. Pero es importante señalar que el uso de los métodos anticonceptivos no supone una transformación radical en cuanto a la maternidad como eje de la identidad de la mujer aunque indica que no es el único eje posible y puede ejercerse cuando ellas y sus parejas lo decidan.

Los diferentes contextos socioculturales y económicos inciden en la socialización de género, los proyectos de vida, la educación sexual, los comportamientos sexuales y reproductivos y la fecundidad. Por un lado los contextos orientan los proyectos de vida a corto o largo plazo y, por tanto, los comportamientos sexuales y reproductivos incidiendo en las estrategias de uso de los métodos anticonceptivos. Entonces, la heterogeneidad contextual pone en evidencia la diferencia en la estructura de oportunidades al estimular proyectos de vida en lo doméstico o fuera de éste y facilitar y en dificultar las rupturas con pautas tradicionales y hegemónicas afines a las representaciones sociales. Un claro ejemplo del fuerte peso de lo contextual es la generación de diferentes actitudes referidas a la protección ante el embarazo que se refleja en la fecundidad diferencial, en el espaciamiento de los nacimientos y en el número de embarazo no planeados

Considerar la heterogeneidad y los matices diferenciales de un contexto socioeconómico aparentemente homogéneo como la villa hace posible la formulación de algunas hipótesis acerca de cuáles pueden ser los factores que motoricen los cambios necesarios tendientes a revertir las relaciones patriarcales de poder y avanzar en el proceso de democratización de la familia así como en lograr la participación de las mujeres en aquellos ámbitos tradicionalmente restringidos. El pasaje por la escuela media, la participación en organizaciones comunitarias que apunten al empoderamiento de las mujeres, la educación sexual, el acceso al mercado de trabajo formal, el acceso a guarderías para los hijos, la ampliación de las redes sociales parecerían ser claves en la transformación de las representaciones tradicionales –centrales y hegemónicas-.

Reconocer esa heterogeneidad complejiza la toma de decisiones cuando se planifican acciones para atender las necesidades diferenciales de los grupos poblacionales. Pero es ineludible hacerlo si lo que se pretende es contribuir a la construcción de ciudadanía respetando lo derechos de las mujeres.

BIBLIOGRAFIA

- * Arriaga, Irma (2003) Dimensiones de la pobreza y políticas de género. Obtenido el 17 de noviembre de 2009 de www.observatoriodegeneroypobreza.org.ar,.
- * Banchs, Rodríguez María Auxiliadora (1999) Representaciones sociales, memoria social e identidad de género. (Versión electrónica) *Revista Akademos*, (Revista del postgrado Facultad Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela) II (1): 59-76 Caracas. Obtenida de http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/maria_banchs/representaciones_sociales_memoria_i_dentidad.pdf.
- * Batthyány, Karina (2001) Estado, familia, políticas sociales: ¿quién se hace cargo de los cuidados y responsabilidades domésticas?, XXIII Congreso Latinoamericano de Sociología (ALAS) (C.D.) Antigua, Guatemala.
- * Canavate, Doris (1999) Representaciones sociales de maternidad y paternidad en cinco ciudades de Colombia. (Versión electrónica) *Revista Reflexión Política*, 1(2) Obtenida de http://editorial.unab.edu.co/revistas/reflexion/pdfs/ana_12_1_c.htm
- * Chapp, María. (1994) El sistema de autoridad familiar desde la perspectiva adolescente. En Chapp María y Palermo Alicia *Autoridad y roles sexuales en la familia y la escuela*, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina (pp.7-75)
- * Climent Graciela y Arias Diana (1996) Estilo de vida imágenes de género y proyecto de vida en adolescentes embarazadas. En CENEP/OMS-CEDES-AEPA. Segundo Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad; Buenos Aires.
- * Climent Graciela (2003) La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. *Revista Argentina de Sociología* 1, (1):77-93
- * Climent, Graciela (2005) Transformaciones y persistencias en las representaciones sociales y prácticas respecto al trabajo de la mujer. *Zona Franca*, XII, (14), Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre las Mujeres, Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario: 10-22
- * Climent, Graciela (2009) Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *La Ventana. Revista de Estudios de Género*; Universidad de Guadalajara, III (29): 236-275.
- * Flandrin, Jean (1990) *Orígenes de la familia moderna. La familia, el parentesco y la sexualidad en la sociedad tradicional*. Barcelona: Crítica.
- * Flaquer, Lluís (1998) *El destino de la familia*. Barcelona: Editorial Ariel.
- * Fernández, Ana María (1994) *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós.

- * Fuentes-Rodríguez, Eugenio (2009) Representaciones sociales que orientan la fecundidad de mujeres de 20 a 29 años en tres contextos socioeconómicos Revista electrónica semestral, 6 (2) artículo 1, Obtenida el 7 de enero de 2010 de <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes6/&-2/6.../index.htm>
- * Giddens, Anthony (1997) *La transformación de la intimidad Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Barcelona: Cátedra Teorema.
- * Girad, Luce (1999) Hacer de comer, en de Certeau M, Giard L. Y Mayol P. *La invención de lo cotidiano 2: Habitar, cocinar*. México: Universidad Iberoamericana (pp. 151-165).
- * Gogna Mónica (coordinadora) (2005) *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas pública*. Buenos Aires: CEDES/UNICEF.
- * Guichard J. (1995) *La escuela y las representaciones del futuro de los adolescentes*. Editorial Alertes: Barcelona.
- * Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INDEC) (s.f) Obtenido el 14 de abril de 2010 de www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7sesd_04c07.xls
- * Infesta Domínguez, Graciela (1993) Características sociodemográficas de las adolescentes madres. En CEDES-CENEP, Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. Buenos Aires.
- * Naciones Unidas (2003) *Informe de la Reunión de Expertos sobre Pobreza y Género*, Santiago de Chile. Obtenido el 17 de noviembre de 2009 de www.observatoriodegeneroypobreza.org.ar
- * Jelín, Elizabeth (1998) *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- * Jodelet, Denise (1985) La representación social: fenómenos, conceptos y teorías, en Serge Moscovici *Psicología Social*, Tomo II. Barcelona: Paidós.
- * Marcús, Juliana (2007) Vivir en hoteles y pensiones: La influencia del hábitat en la vida cotidiana de las familias migrantes de sectores populares. En Margulis M., Urresti M. y Lewin Y. *Familia, hábitat y sexualidad en Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- * Miño-Worobiej, Ariel (2008) Imágenes de género y conductas sexual y reproductiva. (Versión electrónica) *Salud Pública de México*, 50:17-31. Obtenido el 3 de diciembre de 2009 de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n1/a08v50n1.pdf>
- * Pantelides, Edith; Geldstein, Rosa e Infesta Domínguez Graciela (1995) Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia. Cuaderno 51. Buenos Aires: CENEP.
- * Pantelides Edith y Binstock Georgina (2007) La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología* 5 (9): 24-43.
- * Segalén, Martine (1993) *Antropología histórica de la familia*. Madrid. Taurus Universitaria.
- * Torrado, Susana (2003) *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*. Buenos Aires: Ediciones La Flor.

* Wainerman, Catalina (2007) Conyugalidad y paternidad ¿una revolución estancada? En Gutiérrez María Alicia, *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política*. CLACSO. Centro Latinoamericano de Ciencias Sociales: Buenos Aires, Obtenido de:

<http://bibliotecavirtualclacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/09Wainerman.pdf>