Globethics Repository



Ideas y prácticas en torno a la Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes migrantes paraguayas que se trasladan a la Argentina [Ideas and practices regarding sexual and reproductive health among migrant Paraguayan youth that moves to Argentina]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Wang, Lucía
Publisher	ISO-CYTE
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-09 15:51:37
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215927

Ideas y prácticas en torno a la Salud Sexual y Reproductiva en jóvenes migrantes paraguayas que se trasladan a la Argentina

Lucía Wang
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET)
lulawang@gmail.com

Resumen:

En este artículo presentamos algunos resultados de una investigación que se dedica a estudiar la dimensión cultural de las prácticas anticonceptivas de las migrantes paraguayas de 19 a 30 años de edad, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Nos propusimos indagar acerca de la manera en que la situación migratoria de las jóvenes impacta en sus ideas y conductas sobre los comportamientos reproductivos.

A partir del análisis de 20 entrevistas en profundidad realizadas a migrantes paraguayas, en este trabajo nos detenemos en el estudio de los aspectos de la vida cotidiana y de las ideas y percepciones ligadas a la salud y la sexualidad que les fueron transmitidas por sus mayores, y que ellas internalizaron desde pequeñas. También, analizamos la manera en que estas pautas permean sus opiniones actuales en torno al tema, y la relación que las jóvenes establecen con su cuerpo, con los servicios de salud y con sus conductas anticonceptivas, antes y después de migrar.

Palabras claves: Cultura, salud sexual y reproductiva, migración, Paraguay

Abstract:

Ideas and practices regarding sexual and reproductive health among migrant Paraguayan youth that moves to Argentina

In this article we present the some results of an investigation regarding the cultural dimension of contraceptive practices among migrant Paraguayans age 19-30 who reside in the Buenos Aires metropolitan area. We aim to determine the manner in which the immigration status of these youth impacts their ideas, perceptions and behavior related to reproductive practices.

From the analysis of twenty in-depth interviews with Paraguayan migrants, we study the aspects of their daily lives and the concepts of health and sexuality that were passed down by their elders and internalized from a young age. In addition, we analyze how these patterns influenced the migrants' views on the topic, and the relationships that young women have with their bodies, with health services and, and with contraception practices, before and after immigrating.

Keywords: Culture, Sexual and Reproductive Health, Migration, Paraguay

Fecha de recepción: junio 2010.
Versión final: octubre 2010.

"(...) yo era re ignorante en el sentido del sexo y del amor (...)"
(Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

Introducción

Las decisiones ligadas a la constitución de las familias, la reproducción y la anticoncepción, se adoptan en el marco de los códigos culturales incorporados. De acuerdo a las pautas culturales prevalecientes en la sociedad paraguaya, se podría suponer que las jóvenes que migran a la Argentina poseen una amplia valoración por la familia numerosa, y pocas tendencias a regular su fecundidad y a operar sobre su cuerpo. Sin embargo, el contacto con las pautas culturales de la nueva sociedad, la decisión de migrar como un proyecto para mejorar sus condiciones de vida, y la mayor accesibilidad a los sistemas de salud, incitan a preguntarse si estos patrones sufren cambios en el traslado de las jóvenes hacia la Argentina.

En este artículo presentamos algunos resultados de una investigación más amplia que se dedica a estudiar la dimensión cultural de las prácticas anticonceptivas de las migrantes paraguayas de 19 a 30 años de edad, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Nos propusimos indagar acerca de la manera en que la situación migratoria de las jóvenes impacta en sus ideas, percepciones y conductas sobre los comportamientos reproductivos.

Consideramos que para estudiar los códigos culturales que inciden en las prácticas anticonceptivas de las jóvenes paraguayas hay que comenzar por detenerse en el análisis de los aspectos de su vida cotidiana y de las ideas ligadas a la salud y la sexualidad que les fueron transmitidas por sus mayores, y que ellas internalizaron desde pequeñas. Sostenemos que estas pautas permean sus opiniones actuales en torno al tema.

A partir del análisis de 20 entrevistas en profundidad, en este trabajo se describirá cómo fueron vividos e interpretados esos aspectos en el caso del grupo estudiado, la manera en que ello determina la relación que establecen las jóvenes con su cuerpo, con los servicios de salud y con sus conductas anticonceptivas. Estas cuestiones todavía no se han investigado en profundidad. Hacerlo permitirá conocer mejor las condiciones de salud que presenta este colectivo migrante, y las políticas públicas destinadas al grupo.

Metodología

La elección del enfoque

El estudio propuesto fue de naturaleza exploratoria y descriptiva. Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación, se consideró adecuado recurrir a técnicas cualitativas y a recursos interpretativos. La unidad de análisis la constituyó la mujer migrante paraguaya adulta joven residente en el AMBA, y fue fuente central de información los relatos de su vida, tomando en cuenta los aspectos que vinculan su trayectoria migratoria con sus ideas y prácticas referidas a la reproducción. Se trabajó con datos primarios obtenidos de entrevistas en profundidad, sabiendo que las mismas constituyen "encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones" (Taylor y Bogdan, 1986, p. 101). Por tal motivo, cuando nos referimos al análisis de las prácticas de las jóvenes, lo hacemos teniendo en cuenta las experiencias, significados e interpretaciones relatadas e identificadas por ellas mismas.

El objetivo de trabajar con esta metodología fue recoger información sobre la trayectoria migratoria y la historia reproductiva de las jóvenes desde la perspectiva de las involucradas (análisis *émico*). De acuerdo con Geertz (1987), esto supuso trabajar con el paradigma de la *comprensión* acerca de aquello que los individuos y grupos sociales piensan y sienten, considerando su lenguaje como expresión de lo social (Kornblit, 2007) y sus significaciones como el reflejo de la sociedad a la que pertenecen.

Por el fenómeno a estudiar y porque se tomó contacto con una población proveniente de una cultura diferente a la propia, se tuvieron particularmente en cuenta las características sociales, culturales, de edad y género que condicionaban el lugar de la investigadora. Al decir de Kornblit (2007, p.10), se realizó el análisis teniendo en cuenta que "(...) los resultados de las investigaciones cualitativas que escriben los científicos sociales son interpretaciones en las que intervienen sus propios mundos culturales (...)."

La población en estudio

El universo de análisis de este estudio se compuso de 20 mujeres de 19 a 30 años de edad, a quienes se realizaron entrevistas en profundidad. La unidad de análisis fue cada una de estas mujeres. Se realizó una única entrevista a cada joven. Dada la naturaleza del proyecto, no se pretendió obtener muestras representativas de la población en estudio, sino profundizar en las percepciones, valoraciones y criterios expresados por este conjunto de mujeres migrantes.

Se seleccionó una muestra no probabilística con cuotas construidas en base a la antigüedad migratoria (+ de 5 años y - de 5 años) y a la edad de las jóvenes (19-24 y de 25-30). Esta conformación tuvo como propósito observar si cambiaban las percepciones y prácticas respecto a la anticoncepción de acuerdo al tiempo transcurrido de la migración y la edad de las entrevistadas.

El reclutamiento se realizó mediante la técnica de "bola de nieve". La estrategia seleccionada se relacionó a la especificidad del tema de estudio, ya que los migrantes tienden a instalarse en la nueva sociedad con la ayuda de redes sociales de personas y familiares provenientes de su país de origen. Esta situación facilitó el acceso a nuevas informantes que integraban estos grupos. Los primeros contactos con las jóvenes se establecieron a través de organizaciones sociales, centros de salud, y de los lugares de trabajo, fundamentalmente en el servicio doméstico. El lugar de reunión fue establecido por las entrevistadas. Se realizaron encuentros en bares, sedes de organizaciones sociales, domicilios particulares o lugares de trabajo de las entrevistadas, centros de salud y sedes de sociedades de fomento. La cantidad de entrevistas se terminó de definir cuando los informantes dejaron de aportar nueva información (criterio de saturación teórica) (Glasser y Strauss, 1967). El trabajo de campo se realizó entre los meses de noviembre de 2008 y enero de 2009.

La misma pertenencia generacional y de género entre la investigadora y las entrevistadas facilitó el acercamiento y la empatía, y proporcionó un clima favorable para tratar los temas del estudio, que en algunos aspectos suelen ser fuente de incomodidad y vergüenza, ya que pertenecen al ámbito de lo que la sociedad considera íntimo. En contraposición, el hecho de provenir de países y clases sociales diferentes, en algunos casos con idiomas nativos diversos (el idioma exclusivo de algunas paraguayas provenientes del campo es el guaraní) no facilitó el intercambio. Tampoco el hecho de que varias entrevistadas no tuvieran regularizada su situación legal en el país, ya que les daba cierta desconfianza acceder a ser entrevistadas. Cada una de estas cuestiones se dialogaron previamente con las entrevistadas para facilitar el intercambio y garantizarles la comodidad y la confianza necesarias.

Marco conceptual

En este estudio se concibe a la cultura en el plano de la significación: "las significaciones compartidas y el caudal simbólico que se manifiestan en los mensajes y en la acción, por medio de los cuales los miembros de un grupo se piensan y representan a sí mismos, su contexto social y el mundo que los rodea. La cultura sería el conjunto interrelacionado de los códigos de la significación, históricamente constituidos, compartidos por

un grupo social, que hacen posible la identificación, la comunicación y la interacción" (Margulis, 1994, pp. 12 y 13; Margulis, 2009). Siguiendo a Geertz (1987), esta concepción de la cultura se inscribe en un marco semiótico que toma en cuenta la dimensión significativa de la realidad social: sistemas de signos que permiten a los sujetos interpretar el mundo, compartir valores y comunicarse. La cultura sería ese conjunto de códigos que los integrantes de una comunidad humana incorporan en el proceso de socialización, recrean en sus prácticas cotidianas, y que los distingue de los *otros* con los que se diferencian.

En el marco de lo que se ha llamado el proceso de globalización, se advierte que el mundo actual se caracteriza por un aumento de la movilidad, la interacción y el intercambio entre culturas (García Canclini, 1995). Con ello emergen nuevas realidades multinacionales y multiculturales, entre otras cosas, producto de los fenómenos migratorios. Asimismo, el proceso de globalización complejiza las relaciones sociales y facilita la emergencia de conflictos interculturales y de nuevas formas de segmentación, que expresan las relaciones históricas de desigualdad y dominación entre países.

Los sujetos migrantes encaran un proyecto por la búsqueda de mejores condiciones de vida, y para ello se trasladan con sus expectativas, y su forma particular de ver el mundo, para instalarse en un territorio ajeno, y en una sociedad en la que siempre son visualizados como *otros*, como los diferentes. Junto a su tierra los migrantes abandonan el espacio donde funcionan los códigos que les son familiares, el hábitat donde nacieron y en el que se recrean las costumbres y prácticas incorporadas en el proceso de socialización.

En su viaje los migrantes se someten a una gran cantidad de cambios en su cotidianeidad, a nuevas normas y valores, a reglas que inciden en su cultura. El contacto con un nuevo espacio físico, instituciones, lenguajes, *otros* sujetos con diferentes estructuras de significación y esquemas de clasificación, impactan de manera diferencial, heterogénea y ambigua en los variados aspectos de su vida (*hibridación*). La cultura reacciona y se adapta (Margulis, 1988) y esto provoca cambios en las maneras de ver el mundo que eran previas al traslado. Las nuevas situaciones producen transformaciones en el grupo y en la representación que construyen de sí mismos.

Como se viene mencionando, en esta investigación de carácter cualitativo nos proponemos captar y describir la experiencia cultural de un grupo social particular: las migrantes jóvenes de origen paraguayo que se instalan en el AMBA. Nos interesa conocer los códigos y percepciones que poseen acerca de los factores que impactan en las ideas y prácticas vinculadas a la anticoncepción; la maternidad, la salud, los hijos y las relaciones de género, e identificar en qué medida estas ideas sufrieron modificaciones durante el proceso migratorio.

La condición de género es una parte intrínseca de esta temática, ya que remite a aspectos de orden social y cultural referidos a lo que se entiende y acepta del varón y la mujer

en contextos y tiempos históricos determinados. En el marco de procesos históricos y sociales, particulares creencias, prácticas, valores, conductas y normas se esperan y asocian con los roles y conductas que los varones y las mujeres deben desempeñar. En esta investigación trabajamos con el concepto de imágenes de género, por considerarlo de gran utilidad para reflexionar acerca de las imágenes culturales predominantes en mujeres y varones respecto a los roles sociales que se espera de ellos. Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez definen al concepto imágenes de género como aquel "(…) conjunto de representaciones que tanto hombres como mujeres tienen de: a) sus propias posiciones relativas y roles en cuanto varones y mujeres; b) las posiciones y roles del sexo opuesto, y c) el valor social relativo de ser varón o mujer." (Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez, 1995, p. 8).

Siguiendo a Godoy (2007), entendemos que las migraciones pueden ejercer influencia en la identidad de las mujeres en diversos sentidos: afianzando las desigualdades y roles de género, o desafiándolos. Los estereotipos y roles femeninos pueden verse cuestionados o reforzados en el contacto con otros grupos culturales y de acuerdo a las oportunidades laborales y de desarrollo personal que se presenten en el nuevo contexto.

Finalmente, junto con Balán y Ramos (1989), en este trabajo se consideró que existe un comportamiento o práctica anticonceptiva "cada vez que un miembro de la pareja, frente a una consumación del coito, realiza un acto, o lo ha realizado antes, con la convicción de que sus efectos perduran, destinado a evitar un embarazo" (Balán y Ramos, 1989, p. 12).

Quiénes son las entrevistadas: características sociodemográficas

Las mujeres que participaron de este estudio eran 20 y tenían entre 19 y 30 años de edad. Todas ellas nacieron en Paraguay; la mitad provino de zonas urbanas y la otra mitad de zonas rurales. La joven que migró hace más tiempo lo hizo hace 17 años, y la más reciente fue entrevistada a los 22 días de haber ingresado al país. En la totalidad de los casos se trata de jóvenes que pertenecen a los estratos socioeconómicos bajos.

La mayoría de las entrevistadas proviene de familias de origen numerosas. En promedio, sus familias se componen de 8 miembros. De las 18 entrevistadas que declararon tener hijos, la mayoría (10)[1] tiene solo 1 hijo, 3 de ellas tienen 2 hijos, 4 entrevistadas 3 hijos y solo 1 tiene 4 hijos. Se poseen datos de 16 de las que tuvieron hijos, acerca del país en el que atravesaron su primer embarazo. De ello se desprende que 7 de ellas se embarazaron por vez

[1] Los números que se presentan entre paréntesis refieren a cantidad de entrevistadas.

primera en Argentina, y 9 de ellas en su país natal. Finalmente, 5 de las jóvenes declararon tener hijos que viven actualmente en Paraguay y son criados por familiares cercanos.

Es común en las entrevistadas el hecho de que tengan las familias divididas, con algunos miembros que residen en Paraguay y otros que se instalaron junto a ellas en Argentina. Por este motivo, en muchos casos comparten el hogar con algunos de estos miembros, además de sus parejas. La mayoría de ellas vive en cuartos (2) o casas (9) en alquiler; otras viven en casas de parientes (5), en casas tomadas (2) o poseen casas propias localizadas en asentamientos (2).

Sólo 3 de las jóvenes se declararon solteras. Las demás están casadas (4), otras separadas (2), pero la mayoría manifiesta estar en pareja y conviviendo (11).

A pesar de que el nivel educativo de las jóvenes es variado, ninguna de ellas alcanzó niveles superiores a los secundarios. Muchas abandonaron sus estudios por motivos económicos (9); por el acontecimiento del embarazo (4); o por la necesidad de migrar (4). Las que suspendieron su formación por motivos económicos expresaron diversas razones.

A diferencia de la Argentina, en Paraguay el sistema educativo público no es gratuito y los estudiantes deben pagar. Por ese motivo, varias entrevistadas (5) declararon haber tenido que abandonar sus estudios por no poder solventar las cuotas y verse obligadas a salir a trabajar. Asimismo, algunas de ellas (2) describieron que el abandono escolar en el ciclo secundario se relacionó con la necesidad de atravesar largas distancias para completar sus estudios, porque algunas escuelas rurales no ofrecen la posibilidad de cursar en el mismo establecimiento la totalidad del ciclo. Dos de las jóvenes comentaron haber abandonado sus estudios para cederle la oportunidad de comenzar a algunos de sus hermanos, ante la imposibilidad del grupo familiar de enviar a la escuela a todos los hijos en edad escolar. Finalmente, una de ellas comentó haber suspendido sus estudios porque su padre consideraba que “la mujer es de la casa”.

Todas las entrevistadas han trabajado alguna vez, y generalmente lo hacían antes de migrar, especialmente para solventar sus estudios. Actualmente, 5 de ellas no trabaja, otras 5 buscan trabajo, 1 de ellas cuida niños, y las 9 restantes se desempeñan como empleadas domésticas por horas (7) o con cama (2). En la mayoría de los casos, las jóvenes declararon realizar las mismas tareas acá y en Paraguay, a excepción de las algunas mujeres provenientes de zonas rurales, que antes de migrar trabajaban en el campo. Las mujeres que actualmente no trabajan (5), esbozan razones vinculadas a la crianza de hijos pequeños y la dificultad de no tener con quien dejarlos. Todas ellas se desempeñaban como empleadas domésticas antes de embarazarse.

Respecto a su situación legal, 7 de las mujeres no tiene los papeles regularizados, 4 tiene la residencia precaria,[2] 5 tiene los documentos definitivos y 1 los tiene en trámite. Esta información es complementaria con el hecho de que ninguna manifestó tener cobertura de salud.

Las trayectorias migratorias de las entrevistadas: *"La gente viene buscando una mejor vida"*

> "Mi mamá estaba de acuerdo porque allá como que viste que no hay futuro. Allá más que nada te conseguís un marido, te quedas en la casa, criás a tus hijos. Y nada más que eso". (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

Del análisis de las trayectorias migratorias de las jóvenes entrevistadas se desprende que muchas de ellas presentan historias migratorias previas, que anteceden su instalación definitiva en la Argentina. Como se viene describiendo, las historias de estas migrantes se vinculan a la pobreza y la subsistencia, y en consecuencia, conforman una subcultura particular dentro de la diversidad que conforma la sociedad paraguaya.

La mayoría de ellas relataron haber tenido que transitar desde pequeñas experiencias diversas de traslados dentro de Paraguay: desde campo a la ciudad, para estudiar, buscar trabajo, ante la necesidad de instalarse en casas de familia para desempeñarse en el servicio doméstico, o por haber tenido que mudarse a la casa de algún miembro de la familia como parte de las estrategias familiares de subsistencia (ausencia en el hogar de la madre por motivos laborales, numerosa cantidad de miembros que dificultaba el sostenimiento del hogar, etc.). Asimismo, muchas de las jóvenes declararon haber venido a la Argentina a conocer o "probar suerte" en un periodo previo a instalarse definitivamente en el país.

[2] De acuerdo al Programa Patria Grande dependiente del Ministerio del Interior de la Nación, la residencia precaria les permite a los migrantes de países del MERCOSUR permanecer, salir y reingresar a la Argentina, estudiar y obtener el CUIL provisorio para trabajar legalmente, hasta acceder a su radicación (www.mininterior.gov.ar).

E[3]: Somos tres hermanos, soy la mayor. Está mi hermano (...), y mi hermana que va a cumplir 17 años. Digamos que en ese momento la situación no se daba, que estaba un poquito muy apretada y me tuve que venir a trabajar. Uno para poder ayudar un poquito a mi familia, y otro para seguir estudiando. (...) Estuve un año, terminé el colegio y después me vine de vuelta. Y después iba y venía ya constantemente. Un año y después me iba de vuelta... porque tenía la hermana allá, la que era chiquita todavía, y en ese ínterin mi mamá también quería venir a trabajar, pero no sabía con quién dejarla a ella. Entonces, ella vino y yo me tuve que ir a quedar con ella. (Elina, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

Nuevamente la necesidad económica y las dificultades ligadas a la pobreza justificaron la decisión de migrar. En algunos casos los relatos mostraron como principal motivo de la migración la imposibilidad de garantizar la reproducción cotidiana en las condiciones de vida que las jóvenes llevaban en Paraguay. En otros casos, la insatisfacción acerca de su cotidianeidad y sus imposibilidades de cambio las animaron a emprender el nuevo camino. Incluso algunas comentaron haber sido apoyadas y hasta impulsadas por sus familiares a dejar su país.

E: Todas las que estamos trabajando allá en el campo tenemos ganas de venir a Buenos Aires (...) Porque hay trabajo y para ayudar a la familia también
I: ¿Y la familia qué opina de eso?
E: No sé cómo explicarte. Sí, nos dejan. (...). Es porque saben la necesidad de la casa también. (Marta, 30 años, primaria completa, migró hace 7 años)

E: (...) Diría por los estudios, y hay muchas posibilidades de uno salir por sí sola, o sea de tener trabajo y crecer. (...) Muchos vienen porque de allá, ponéle que los padres no les pueden pagar más los estudios, o algo así, y vienen como para trabajar. (...) Allá por ejemplo no tenés la posibilidad de tener plata, lo gastas y no lo recuperas. No tenemos...o sea que como no hay trabajo, lo que trabajamos en la casa, cuando gastas lo gastas todo y no hay forma de que puedas recuperar. (Lía, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 7 años)

I: ¿Por qué creés que muchos paraguayos vienen a la Argentina?
E: Para..., en busca de mejoras. Porque allá se paga poco, y no podés comprar nada, solamente para comer vivís. (Analía, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 1 mes)

[3] De aquí en más se transcriben los fragmentos de las entrevistas destacando con una E aquellos relatos que pertenecen a las entrevistadas y con una I las intervenciones que corresponden a la investigadora.

E: Más por la oportunidad laboral que le da, porque hay más trabajo acá que allá. Allá cuesta conseguir. Y si uno consigue, no ve el sacrificio que uno hace. Nada más es para vivir el día a día. No te queda para hacer otros gastos independientes, o remodelar tu casa, o hacerte un asado un fin de semana (...) acá es muy distinto. Acá aunque sea vez la plata. (Elina, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

E: Porque allá no hay fuente de trabajo. Si conseguís un trabajo es para el día a día, apenas te alcanza para comer y no podés aspirar a tener nada. Y acá por ejemplo trabajas y juntas un poco. (Gracia, 19 años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

E: Que la gente que trabaja solamente trabaja para comer o para pagar el almacén, porque no te sobra nada. (...) No te podés comprar nada. No te podés comprar ni una ropa. (...) Y en mi opinión es por eso que la gente viene, buscando una mejor vida. (Nora, 25 años, secundaria completa, migró hace 2 años y medio)

Asimismo, como en los próximos relatos, muchas entrevistadas adjudicaron como principal motivo de la migración la posibilidad de proyectar un futuro de crecimiento, progresar, y brindar nuevas y mejores opciones a sus hijos que las que tuvieron ellas.

E: Porque acá hay muchas posibilidades de que yo trabaje y que pueda acá ir a una escuela mejor que a donde estamos, porque a donde estamos es el campo ponéle, termina ahí y nos teníamos que ir al pueblo al colegio. (Lía, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 7 años)

E: Yo escucho que dicen que vamos allá a trabajar que allá vamos a ganar bien, así podemos adelantar, podemos salir adelante, porque allá... (Angélica, 28 años, primaria completa, migró hace 13 años)

E: Mi beneficio para mí es progresar. Eso es lo único, salir progresando, porque a mi me vale trabajar acá y me voy invirtiendo allá. Ese es mi objetivo. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

E: (...) allá es muy jodido las cosas. Yo vine acá como para trabajar, para salir adelante con mi hija, y que yo pueda conseguir trabajo para darle a ella todo lo que yo le quiero dar. Porque allá no se te da la oportunidad también a las madres solteras. Acá hay guarderías y eso. Allá en Paraguay, no. Hay pero es caro. (...) Yo si me quedaba allá no le iba a dar lo que yo quería, porque yo todo lo que veía le quería comprar y allá se gana muy poco. Apenas para comer te alcanza. (...). Trabajas mucho pero te pagan

> poco. (...) Mi hermana me decía vení a acá, porque acá hay más futuro. Acá aunque sea te dan leche, te dan....así podés trabajar. (...) por eso me decidí. (...) Yo quiero que [mi hija] estudie acá porque allá no hay nada. Yo quería venir porque, como me decía mi hermana, acá no hay futuro. Ahí hay futuro. Para qué te vas a quedar ahí. Acá hay muchos beneficios, mucha ayuda. Acá te van a ayudar. Y por eso me vine. (Rosana, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 22 días)

Algunas jóvenes también mencionaron como motivo de migración los beneficios materiales y las mejores oportunidades que esperaban encontrar al trasladarse a la Argentina para solucionar cuestiones urgentes como el nacimiento de un hijo.

> I: ¿Entonces viniste porque en realidad se les complicaba tenerlo allá?
> E: Sí
> I: ¿Porque, tenías que pagar mucho el parto?
> E: Sí, todo se paga allá. Por el día que estás internada, por ocupar una cama, te cobran por día. (...) Al principio de mi embarazo él estaba trabajando bien (...). Cuando tenía seis meses, entrando a los siete, paró el trabajo de ellos. (...) Estuvimos ahorrando para cuando naciera el bebé, y el ahorro lo usamos todo cuando él no trabajaba, porque teníamos una nena y tuvimos que comprar cosas para comer. Y cuando no hubo más plata, eso era que un día llamó la mamá y le dijo su hijo que quería venir. (...) Entonces nos giró la plata y nos vinimos todos. (...) Eran más fáciles acá las cosas (...) acá por ejemplo te ayuda el gobierno con los alimentos de los chicos, y hay más trabajo. Por eso. (Emilse, 24 años, secundaria completa, migró hace 3 años)

> I: ¿Y por qué te habías venido en ese momento?
> E: (...) Ahí no es nada gratis. Todo tenía que pagar. Yo sabía que iba a ser por cesárea. Entonces mi hermana me dijo que había la posibilidad acá, que venga, que me quede. (Natalia, 26 años, secundaria completa, migró hace 4 años)

A pesar de las ideas que circulan en ciertos sectores de la opinión pública o en algunas instituciones de la salud, fueron pocas las entrevistadas que argumentaron razones vinculadas a tratamientos de salud como el motivo exclusivo de la migración. Como lo reflejan las citas que se transcriben a continuación, muchas jóvenes admitieron haber sido informadas por familiares o amigas acerca de las posibilidades existentes en nuestro país en esta materia, y casi todas describieron haber utilizado los servicios de salud al menos una vez desde su llegada. Sin embargo, solo una de ellas manifestó haber viajado únicamente para ir al médico a realizarse algún estudio o tratamiento. Como se verá en otros apartados, en este estudio se argumentará que por diversos motivos la migración impacta en la salud de las jóvenes que se trasladan

desde Paraguay. Pero desde estos relatos no puede afirmarse que estas mujeres tuvieran como única motivación para viajar al país la utilización de los servicios de salud. Ello lo confirma también el hecho de que la mayoría de ellas se preocuparon por conseguir trabajos estables ni bien se instalaron en el nuevo país.

> E: Acá por ejemplo tengo la ventaja que yo tengo la parte del hospital que me sale gratuito. Desde que yo vine desde este lado por ejemplo siempre me salió todo gratuito, los estudios... (...) Es que yo sufro de alergia asmática. Me vine y me hice muchos estudios porque como allá no me los podía hacer, cada vez que veía que yo me los tenía que mandar a hacer me los tenía que pagar (...)
> I: ¿Vos dirías que uno de los motivos por los que viniste a la Argentina fue para tratarte la salud?
> E: No, más bien para trabajar. Pero como se me presentó eso y tenía la posibilidad de hacerlo, lo hice también (Elina, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

> I: Entonces, si tuvieras que decir cuál es el principal motivo por el que viniste de Paraguay, ¿cuál dirías que fue?
> E: Por el tema que es caro en la salud y para comer, la sobrevivencia (...) El tema de allá es que hay que tener plata para ir a un hospital, encima es nacional, y todos los medicamentos hay que comprar. No es nada gratis, las consultas...
> I: ¿Y ustedes, alguno tenía algún problema de salud?
> E: Sí, mi hija la chiquita (...) Ella tiene bronco espasmo y cualquier tiempo o clima empieza ya a recaer (...) (Sonia, 25 años, primaria incompleta, migró hace 1 año)

Si bien algunas de ellas emprendieron la travesía de dejar sus lugares acompañadas de algún familiar, muchas otras no tuvieron otra alternativa que lanzarse al nuevo proyecto solas, dejando atrás los vínculos afectivos, y enfrentándose a esa situación por primera vez en su vida. Como se analizará más adelante, en Paraguay es muy común que las jóvenes, por su condición de menores pertenecientes al género femenino, atraviesen los primeros años de sus vidas muy acompañadas y supervisadas por sus familiares, y confinadas en sus entornos cercanos. Así lo ilustran los testimonios de algunas entrevistadas:

> I: Bueno, y vos me decías que lo principal que te cambió de venir acá es tu independencia ¿Allá no tenías independencia?
> E: No, porque vivía con mis papás, y todo era depender todo el tiempo de ellos, económica y en todo sentido dependía de ellos. (...) Prácticamente no salía. O sea que desde mi salida del colegio perdí lo que era mis amistades del colegio, porque la mayoría seguían estudiando y yo no. (...) En realidad en Paraguay como que se

> conserva mucho eso de no salir tanto. (...) Como yo era la única mujer que mi papá y mi mamá me sobreprotegían, y no salía casi nunca. (...) las chicas que salían tendrían que salir con una persona mayor, o con un hermano. Alguien que salía para vigilar. No se acostumbraba que una chica de 19 años salga sola. Yo no salía a bailar. Yo no salía...
> I: ¿Y por qué había que vigilarlas? ¿Qué se te ocurre? ¿Cuál era el miedo que había?
> E: No era un miedo. Era costumbre de las madres (...) Si veías a una chica salir sola ya tenían mala fama o las personas hablaban mal de la chica. Las mamás que no quieren que se hable mal (...). Son costumbre que vaya alguien con nosotras. (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

> I: ¿Y te dejaban salir igual a vos?
> E: Sí, nos dejaban, ya después de cumplir los quince años nos dejaban. Antes no, ni loca. Y entonces yo no salía. No le conocía a nadie. (...) Tenía mis amigas y mis vecinas pero yo mucho no me juntaba. Era de tener no muchas amigas, casi no me juntaba con nadie. (...) dos, tres veces en mi vida te juro que me fui a la fiesta. Después nunca más, nunca más. (Nora, 25 años, secundaria completa, migró hace 2 años y medio)

Respuestas semejantes se repitieron en 2 entrevistadas más. Esta situación supuso que la salida del hogar sea vivido por algunas como aliviante, pero para otras como doblemente vertiginoso. Sin embargo, no hay duda de que para todas fue una experiencia novedosa y transformadora.

> E: Qué pasa, las mujeres acá vienen oprimidas. Allá tu mamá o la mamá de una chica jamás le va a dejar ir en una esquina a las nueve de la noche. Pero ¿por qué? Porque el vecino ¿qué va a pensar?, porque el tío fulano ¿qué va a pensar?, porque ese muchacho que puede llegar a ser algún día tu marido ¿qué va a pensar?...Que sos una puta, que sos esto, que sos lo otro. Entonces vienen excluidas de lo que es el mundo de afuera. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

Para comprender el cambio que supuso para las jóvenes la salida de sus casas, hay que detenerse en entender cómo se consideran en Paraguay los roles que les corresponden a los hombres y a las mujeres. De acuerdo a los relatos, predominan en ese país las imágenes de género tradicionales, con relaciones asimétricas de poder, en las cuales el varón goza de mayores privilegios y derechos que las mujeres, quienes deben limitarse a obedecer, a ejercer los roles domésticos y reproductivos, y a permanecer confinadas dentro de los hogares.

> E: Son muy machistas. Que no piensan en las mujeres, piensan en sí mismos (...) Y bueno, las mujeres se tienen que quedar en la casa, limpiar, cocinar, y que ellos vengan y que le sirvan. Es como una sirvienta. (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

La idea de que las tareas domésticas les corresponden exclusivamente a las mujeres fue mencionada por varias entrevistadas. Asimismo, fue reiterada la concepción de machista para definir la actitud del hombre paraguayo.

> E: [En Paraguay] los varones dejan hacer todo a su mujer y ellos salen a pasear. Y cuando venga a su casa que esté todo listo, y ellos van, se sientan, y descansan. Eso es lo que hacen (...) [Salen] de joda (...) Y su mujer a veces se queda en la casa, y no quiere que su mujer salga a pasear ni nada. (...) deja a su mujer encerrada ahí, y que le exige que (...) haga en toda la casa. Y después viene y le manda al diablo a su mujer. (...) va y está con otra (...) algunos dicen que la mujer nace para que tenga hijos y a trabajar. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

> E: [En Paraguay] la mujer se deja dominar mucho por los hombres. Aceptan todo lo que ellos dicen, por el simple hecho de que ellos son hombres y una es mujer y debe estar debajo del mando de ellos. (Elina, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

> E: En Paraguay como te digo los paraguayos son muy machistas, ellos se creen que ellos son los únicos que tienen derechos, menosprecian a las mujeres, creen que porque el hombre trabaje, el hombre gana más, el hombre tiene más derecho. (...) [Las mujeres] generalmente también le hacen caso a los hombres. (Gracia, 19 años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

> E: En Paraguay los hombres, son o sea se creen así que como somos hombres, no es que maltratan a las mujeres, pero la tienen así como la mujer tiene que hacer todo lo que él dice (...) es como muy mandón, que se lo cree todo, o sea para mi es que viene de la raíz digo yo, porque son así (...) Es como que siempre fue así, de que los varones, como son varones, hay muchas cosas que no lo hacen, no comparten las tareas de la casa. (...) [Las mujeres] allá son más tímidas y más de la casa, son como que se casan y ya está, se encarga de la casa y eso es como que, le pertenece a la casa y tiene que estar ahí, o algo así (...). [Las mujeres] no trabajan. (Lía, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 7 años)

E: Porque los hombres allá se sienten más, que son más, que ellos son los que mandan más, y nosotras, las mujeres, somos menos que ellos
(Sonia, 25 años, primaria incompleta, migró hace 1 año)

E. En Paraguay algunos son más machistas (...) Sí, hay muchos, muchos. Casi la mayoría son así, que las mujeres tienen que quedarse en la casa, lavar la ropa, planchar, todo. Y que ellos pueden salir, salir a jugar, así. Y también está la costumbre de que las mujeres no pueden usar polleras cortitas, shorcitos cortitos… (Natalia, 26 años, secundaria completa, migró hace 4 años)

E: Yo dejé cuando tenía 13 años…Porque mi papá no quería que entrara al colegio…Porque lo que dice él es: la mujer es de la casa, no es del colegio (Carmen, 22 años, primaria incompleta, migró hace 2 años)

Como lo ilustran varios de los relatos, en la cultura paraguaya en la que las jóvenes han sido socializadas predomina una división exacerbada de los roles de género. Estas narraciones de las entrevistadas coinciden con los datos brindados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) que indican que el 92% de las paraguayas posee creencias "más tradicionales" o "de alguna forma tradicionales" respecto a los roles de género. Además, en el mismo informe se destaca que el 17% de todas las mujeres entrevistadas reportó haber sido víctima de violencia física por parte de sus padres, el 4% haber sido violada por lo menos una vez en la vida, y otro 4% haber sido víctima de otros tipos de abuso sexual (CEPEP, 2009).[4]

En este sentido en que la migración provocó un fuerte impacto en la identidad de las jóvenes por el hecho de trasladarse a un país en donde prevalecen diferencias significativas en cuanto a la autonomía permitida a las mujeres. Como veremos de acá en adelante, el contacto establecido con estas nuevas ideas será fundamental para entender la incidencia que tuvo la migración en las cuestiones vinculadas a su salud sexual y reproductiva.

[4] Esta tipología resulta del armado de un índice compuesto por tres categorías de acuerdo a las respuestas otorgadas a los siguientes disparadores: "problemas familiares deben ser discutidos solamente con personas
de la familia", "si un hombre maltrata a su esposa, personas de fuera de la familia no deben intervenir", "una buena esposa obedece a su esposo inclusive si no está de acuerdo con él", "el esposo tiene que mostrar a su esposa/pareja que él es el jefe", y "es una obligación que la esposa tenga relaciones sexuales con su esposo inclusive si no quiere", siendo que la categoría "menos tradicional" nuclea a mujeres que no respondieron afirmativamente a ninguna de las preguntas; "de alguna forma tradicional": a las mujeres que contestaron de 1 a 3 respuestas afirmativas y "más tradicional" a aquellas que marcaron 4 o 5 respuestas afirmativas" (CEPEP, 2009).

Por otra parte, a pesar de que varias de las jóvenes emprendieron el viaje en soledad, en casi todos los casos la elección de la Argentina se relacionó con la preexistencia de vínculos en el lugar de destino, e incluso de promesas laborales de parte de contactos previos. Por la antigüedad que poseen las corrientes migratorias provenientes de Paraguay hacia la Argentina, no sorprende que la mayoría de las jóvenes hayan sido estimuladas a migrar por otros familiares que las ayudaron a instalarse y a dar los primeros pasos.

> E: (...) Mi tía, porque hay una de mis tías, que vino primero, que es la que me trajo (...) Me dijo que ya que estaba pensando en esto porque no te vas, lo conoces, por ahí se te presenta algo, trabajas un poquito (...) Vine porque me trajo ella. Empecé a vivir con la tía que vive acá, y ella tenía una hija chiquita (...) y entonces yo empecé a estar con ella (...) Era la niñera de mi prima (...).
> I: ¿Y quién te consiguió el trabajo acá?
> E: Mi tía con la que vine. (Elina, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

> I: ¿Por qué elegiste de destino venir a la Argentina y no ir a otro lado?
> E: Porque todo el mundo venía a la Argentina. Mis familiares nunca se fueron a otro lado. (Gracia, 19 años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

> E: [Mi hermana] nos trajo para conocer y nos quedamos, o sea que, porque mi hermana tiene dos nenes que nos quedamos como niñeras, ellas ya vivían acá y yo me quede un año. (Lía, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 7 años)

> E: (...) Las hermanas de mi mamá, hay una que está desde los 12 años, que tiene sesenta y pico. Se hizo sus hijos, sus nietos, todo acá (...) Porque le habían ofrecido un buen trabajo.
> I: ¿Quién le ofreció?
> E: Mi tía. (Angélica, 28 años, primaria completa, migró hace 13 años)

> E: Me motivaba que yo también tenía conocidos, amigas, que estaban acá y que estaban bien. A pesar de que tenían que trabajar y trabajar les gustaba estar acá. Y mis tíos también. Y por eso. (Natalia, 26 años, secundaria completa, migró hace 4 años)

Relatos similares se repitieron en 3 entrevistadas más. Las redes sociales funcionaron como la puerta de entrada al nuevo país facilitando el acceso a viviendas, trabajos, y otros beneficios indispensables para instalarse y manejar algunos de los códigos de la nueva sociedad. De todas maneras, como lo reflejan las estadísticas presentadas en un apartado anterior, las migrantes tuvieron que conformarse con la incorporación a ocupaciones y viviendas

precarias, y en muchos casos, las expectativas e ideas con las que viajaron se transformaron al llegar en algo diferente a lo que imaginaban. Por este motivo, muchas de las jóvenes tuvieron que hacer grandes esfuerzos para adaptarse y resignar algunos de los principales objetivos que habían definido sus proyectos de migrar.

> E: Bueno, yo quería estudiar más. Esa era mi proposición. Estudiar, estudiar y estudiar. Y trabajar. Pero al mismo tiempo no pude hacer acá, porque como que yo no conocía a nadie acá. Entonces me quedé en el trabajo. Trabajé y sola. Y así me fui progresando (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

> E: Primero vivimos en la calle. Armamos una casita en la calle. Después nos instalamos, compramos una casa. (...) Estamos ahora teniendo un ranchito nomás.
> I: ¿Y donde cocinas?
> E: En la pieza, en una sola pieza
> I: (...) ¿Y ella [la hija bebé] duerme con ustedes en la cama?
> E: Si (Carmen, 22 años, primaria incompleta, migró hace 2 años)

> E: (...) vivíamos en un departamento alquilado, (...) Había como 5 familias en el piso. Era un piso de 5 habitaciones. (...) [Pero] la señora quería desocupar, porque es un edificio viejo, porque el gobierno le mandó a desocupar porque era peligroso. (...) Y el balcón se le caía todo, los fierros estaban oxidados ya. (Gracia, 19 años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

Se ha realizado un breve recorrido por las trayectorias migratorias de las entrevistadas, y sobre algunos aspectos que caracterizaban sus entornos de origen y la cultura en la que han sido socializadas. La intención ha sido aportar datos acerca de quiénes son las jóvenes, con el propósito de que sirvan de marco para entender e interpretar, con la mayor profundidad posible, los temas que particularmente interesan en este estudio. De eso se ocupa el apartado subsiguiente.

La socialización acerca de la sexualidad y la reproducción: *"Esa era una charla tan escondida bajo tres, cuatro llaves..."*

Uno de los primeros sucesos significativos que contactan al género femenino con su condición de tal es la llegada de la menstruación. Históricamente, distintas culturas han adjudicado valores a este acontecimiento de carácter biológico, otorgándole cargas simbólicas

positivas o negativas. Ello varía de cultura a cultura y va cambiando con el paso del tiempo. Esto se relaciona con el hecho de que la menstruación marca el inicio de la capacidad de las mujeres para procrear e involucra a la sexualidad femenina, ambas cuestiones que no pasan desapercibidas en la mayoría de las sociedades.

Algunos de estos valores acerca de la menstruación fueron hallados en los relatos de las jóvenes paraguayas. A pesar de que existen trabajos (Balán y Ramos, 1989; Mancini y Wang, 2003; Geldstein y Pantelides, 2001) que describen el poco conocimiento acerca del tema en adolescentes de sectores populares, resultó llamativa, no solo la escasa información sobre el proceso que involucra físicamente este suceso, sino la absoluta ignorancia en las jóvenes paraguayas acerca de que este hecho les iba a ocurrir. Si bien este desconocimiento era común hasta hace poco en mujeres que ahora son adultas, ya es infrecuente observar tanta incertidumbre sobre el tema en jóvenes que actualmente se acercan a los 20 años de edad, por la diversa información que circula en espacios, como por ejemplo, los medios de comunicación. Sin embargo, a la mayoría de las jóvenes entrevistadas en este estudio la llegada de la menstruación las asustó y las tomó por sorpresa.

> E: No, mi mamá, o sea que la que me cuidaba, nunca me dijo que yo tenía que tener menstruación ni nada. Un día cuando tenía trece años me bajó sangre y yo me asusté, me fui corriendo junto a mi mamá, le pregunté y me dijo que todas mujeres lo tenían. (...) Me asusté porque no sabía. (...) No me acerqué a mi mamá a preguntarle si eso era normal o no. Hasta que mi mamá se dio cuenta y ahí decidió contarme más o menos cómo es. (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

> E: No. Bah, yo siempre le vi a mi mamá que le bajaba. Entonces yo digo, ¿qué es eso? Siempre me preguntaba, pero nunca se me dio de ir a preguntarle tampoco. Y bueno, cuando me vino yo estaba jugando
> I: ¿Pero sabías lo que era?
> E: No, no sabía lo que era. Me fui corriendo y le dije a mi mamá, y ahí recién me explicó. (Belén, 24 años, primaria completa, migró hace 9 años)

> E: Lo primero que hice, recuerdo que me fui a lavar. Lavar y lavarme y nunca paraba
> I: ¿Vos qué creías que era?
> E: No sé, no sé. La verdad que no se. Recuerdo que tenía un short blanco y se me pasó, y mi mamá vio. Entonces ahí sí me comentó que eso teníamos que tener todas la mujeres. Recién ahí, no me dijo antes. (Emilse, 24 años, secundaria completa, migró hace 3 años)

> E: Sí, en el sentido del estudio sí, pero a mi nunca nadie me dijo nada.

(...) La verdad que no se. Puede ser que mi abuela, como es una señora mayor, y antes no se hablaba de esas cosas y todo eso. Y con mi mamá porque no vivía yo con ella.
I: ¿Y vos tenías a quien preguntarle?
E: No, nunca le pregunte a nadie, como te digo, lo que yo sabía lo sabía por el estudio y todo eso. (Gracia, 19años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

E: Porque yo tuve mi primera menstruación y me asusté (...) porque amanecí toda sangrada y pensé que me pasaba algo. (Sonia, 25 años, primaria incompleta, migró hace 1 año)

I: Cuándo te vino, ¿vos sabías que te iba a venir?
E: No
I: ¿Cómo fue eso?
E: Cuando me vino la primera vez fue que me dolía mucho la panza, me acuerdo. Quería ir al baño y no le dije a mi mamá. Al segundo día le dije. Y ahí me explicó todo. (Natalia, 26 años, secundaria completa, migró hace 4 años)

Como lo ilustran los relatos, existía un gran desconocimiento acerca de la experiencia de la menstruación en la mayoría de las jóvenes. Sus madres evadían plantear el tema hasta que la misma se hacía presente y se volvía inminente dar información. Como veremos en adelante, este es el primer ejemplo entre varios que revela que los temas del cuerpo que involucran a la sexualidad eran evitados en las familias paraguayas. Tanto es así, que al momento de explicarle a las hijas, las madres optaban por reducir la conversación al argumento esquemático: "*es normal* (descartando enfermedades o anomalías*), les pasa a todas*". En vez de aprovechar la oportunidad para instruir a las hijas y abrir el diálogo sobre la temática, el recurso utilizado pretendía lo opuesto. Es por esta razón que las mismas jóvenes en la actualidad ignoran qué ocurre en el cuerpo cuando menstrúan, y posiblemente reproducirán este vacío con sus hijas al momento de ser ellas quienes eduquen sobre el tema.

E: (...) le pregunté y me dijo que todas las mujeres lo tenían.
I: ¿Y te explico qué era eso?
E: No, no, no. (Analía, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 1 mes)

I: Y si tuvieras que explicarme muy rapidito qué es la menstruación, ¿qué me dirías?
E: De que es como algo que nos sucede a todas las mujeres, y que es algo normal.
I: ¿Y (...) sabes qué es lo que pasa en el cuerpo, por qué sucede eso?
E: La verdad no. No me acuerdo. Pero yo me acuerdo que en la escuela nos explicaban como es. (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

I: ¿Y te explicó qué era lo que le estaba pasando?
E: No, me dijo que cada mes me iba a venir. Sólo eso me dijo (...) Como me dijo que todas las mujeres íbamos a tener, ahí me tranquilicé (...)
I: ¿De dónde viene?
E: La verdad que no sé, no sé. (Emilse, 24 años, secundaria completa, migró hace 3 años)

E: Me dijo que eso es lo que tenemos todas las mujeres, que todos los meses nos tiene que venir eso
I: ¿Y qué era te contó, por qué pasaba eso en el cuerpo?
E: No, no me dijo
I: (...) ¿Sabes qué pasa en el cuerpo por lo cual nos sale sangre?
E: Nunca me explicaron eso. (Marta, 30 años, primaria completa, migró hace 7 años)

I: ¿Y te explicó de dónde viene la sangre?
E: No. (...) Que no tenía que asustarme porque eso era normal, que todos los meses tenía que saber la fecha exacta para... Que todos los meses tenía que bajar. (Natalia, 26años, secundaria completa, migró hace 4 años)

En los casos de las jóvenes que encontraban interlocutores para tratar estos temas, los diálogos se restringían a advertencias más que a explicaciones y oportunidades para preguntar, sacarse dudas o aprender sobre las distintas alternativas.

I: ¿Y hablabas con alguien de los temas como la menstruación, o como cuidarse para evitar embarazarse?
E: Si, antes cuando era más joven, antes de embarazarme, tener novio y eso me hablaba mi madrina. Ella es la que me hablaba. Me decía que me tenía que cuidar y todo eso, para no salir embarazada.
I: ¿Y te enseñaba cómo?
E: No, no me decía como. ¿Viste que en el colegio a uno ya le enseñan todo? (Teresa, 25 años, secundaria incompleta, migró hace 10 meses)

La escasez de diálogo acerca del tema estimula en las jóvenes la falta de conocimiento y la reproducción de creencias y prácticas erróneas acerca del funcionamiento del cuerpo, que aún en la actualidad continúan sin ser cuestionadas ni contrastadas con nuevos saberes.

E: Entonces ella ya no me dejaba ni nada, ni bañarme, ni lavarme el cabello, durante el primer día. (...) Porque te puede agarrar mal.

I: ¿Y vos lo seguís haciendo?
E: No, el primer día no. Pero ahora sí hago todo. Antes si tenía miedo, pero ahora no
I: ¿Y te hace mal?
E: Si, me hace doler la cabeza.
I: (...) ¿Sabés por qué te pasa eso?
E: No sé. (Analía, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 1 mes)

I: ¿Y te explicaron qué era la menstruación?
E: No
I: ¿Qué te dijeron?
E: Que es algo en el cuerpo que te... No... Que te normaliza cuando te baja un poco de sangre, que estás muy sucia...
I: Ah, ¿como que te limpia?
E: Sí. (Natalia, 26 años, secundaria completa, migró hace 4 años)

E: Mi mamá me lo explicó. Cuando te baja no estás embarazada y cuando no te baja estás embarazada. Cuando te queda estás embarazada
I: ¿Esa es la señal?
E: Si
I: ¿Y sabes que pasa en el cuerpo para que eso suceda?
E: No. (Carmen, 30 años, primaria incompleta, migró hace 7 años)

Como veremos, los temas vinculados a la sexualidad estaban vedados en el entorno familiar de las jóvenes. Los mayores no solo hacían esfuerzos para ocultar y evadir estas cuestiones sino que cuando las mismas se presentaban se activaban mecanismos evasivos y hasta represivos para silenciar la motivación de conocer cuestiones prohibidas.

E: Mi mamá era terriblemente, extremadamente, no sé si mala o no sé. Pero era terrible, no sabés. Entonces es como que te daba miedo para decir (...) Pero a las otras chicas por ahí lo que les pasa es que no pueden hablar porque le llegan a decir: “mamá tengo un chico que me gusta” y la cagaba a bofetazos. ¿Entendés? Entonces jamás podes acercarte y decirle mirá mamá, estoy saliendo con fulanito, en caso de que vamos a tener relaciones ¿qué puedo hacer? No sé. Esa era una charla tan escondida bajo tres, cuatro llaves (...) No tuve con nadie esa charla. Nunca nadie me habló porque es un tema que es como que los padres esquivan. Es lo que yo les llamo esquivan, ¿viste? No te quieren hablar (...) Es como que vos le preguntas de algo, ponele del nacimiento de un bebé, y te esquivan. No. No, ¿cómo vas a preguntar eso? Cuando seas grande y te toque vas a vivirlo. Y de sexo olvidate. Te juro. Yo te estoy hablando de experiencia propia. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

I: ¿Qué pasa si se enteran que tienen relaciones?
E:Y, te pegan, qué no... Sabes cómo te pegan... Sí! (...) Y si llegabas a tomar pastillas estando en tu casa soltera, ¿sabes qué? Te matan. No te dejan salir entre dos meses
I: ¿Y por qué se van a enterar? ¿Cómo se iban a enterar?
E: Y, porque la tía que yo tenía era la que revisaba todo, todo, todo, todo. (Belén, 24 años, primaria completa, migró hace 9 años)

E: No, ese tema nunca tocamos (...) No, nunca de nada (...) No sé. Es una cosa que nunca le toqué el tema. Nunca. Si te digo te miento. (Angélica, 28 años, primaria completa, migró hace 13 años)

I: ¿Sabías de las relaciones sexuales? ¿En Paraguay te hablaban del tema?
E: Sí, en el colegio, en la escuela (...) En mi casa nada. Allá ni tele nos dejaban. Cuando se besan así en las novelas nos dicen ya vayan a dormir. No nos dejaban mirar así. Poca gente tenía tele. Mucho no se veían esas cosas. Era muy, cómo explicarte, muy escondido eso allá. (Marta, 30 años, primaria completa, migró hace 7 años)

E: Si, en la escuela me enseñaron
I: ¿Y en tu casa se hablaba de estas cosas?
E: No, mi mamá nunca me dijo así. (...) No sé, porque no nos hablamos así. No nos sentamos y hablamos, así en eso no hablábamos. (Estela, 21 años. Primaria incompleta, migró hace 1 año y medio)

La mayoría de las chicas se refirió a la escuela como el principal –y exclusivo- espacio en el que recibieron información acerca de su salud sexual y reproductiva. A pesar de ello, por tratarse de temas identificados como delicados y con cierta carga negativa según las pautas transmitidas desde los hogares, en el ámbito escolar se dificultaba mucho realizar las consultas con comodidad y frente al resto de los compañeros.

E: No, no me decía como. Viste que en el colegio a uno ya le enseñan todo y [las madres] casi no te dicen detalle por detalle que tenés que usar, ni nada de eso. (...) En el colegio enseñan todo, como prevenir, y como uno se puede embarazar, y todo eso. (Teresa, 25 años, secundaria incompleta, migró hace 10 meses)

I: ¿En la escuela qué les enseñaban?
E: También que nos cuidemos para evitar embarazos, enfermedades
I: ¿Y los chicos preguntaban? ¿Hablaban del tema?
E: Del tema, no. Ahí terminaba

I: ¿No se hablaba mucho del tema?
E: No, no, no se hablaba. (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

E: Tenían vergüenza de hablar de sexo. No sé por qué pero tu profesor mismo tenía vergüenza. Nadie quería hablar de eso. Porque uno a veces habla de sexo y ay, esto, esto, y esto, empieza. Empieza a reírse. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

I: ¿Y en la clase los profesores invitaban a que pregunten, lo hacían con naturalidad?
E: Sí, pero a veces por la timidez misma una no preguntaba, porque vos a veces hacías una pregunta y te miraban diciendo ¿por qué quiere saber? (...)
I: ¿Y era lo mismo si preguntaba una mujer que un varón?
E: Digamos que no. El varón no es tanto. La mujer, sí. El varón podía preguntar y no era mirado tan mal (...) Más por el tema de machista. Viste que los hombres supuestamente tienen otras peculiaridades que la mujer, entonces más de ese lado. La mujer tiene que ser más reservada. Y cuando los hombres pueden hacer lo que supuestamente ellos quieren no se les marca tanto, no se les miraba de una forma muy distinta. (Elina, 28años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

Se vislumbra que en Paraguay funcionan pautas de gran rigidez respecto a las ideas y conductas permitidas a las mujeres (*imágenes de género*[5] tradicionales). En la división de roles, los varones, entre otros permisos, gozan de mayores libertades para preguntar y actuar en cuestiones de sexualidad que sus pares femeninas. Con el propósito de adecuarse a aquellas pautas restrictivas, las jóvenes deben simular no interesarse por saber acerca del tema para no ser juzgadas o malinterpretadas. Como consecuencia, persisten en la ignorancia acerca de su cuerpo y de sus derechos como mujeres.

E: Yo era re ignorante en el sentido del sexo y de amor. Era recontra ignorante.
I: ¿Qué edad tenías?
E: Y a ver... 17 y algo. 17. No te puedo decir bien, bien. Pero fue todo ahí, ¿entendés? Me indicaba, me decía un día vamos a ir a un hotel, ¿te parece?, para quedarnos tranquilos. Y yo siempre decía: hotel a un hotel de pasajeros, pensando que viste los viajantes van y duermen en un hotel. Y yo decía ¿para qué en un hotel? (...) Tengo en

[5] Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez definen al concepto *imágenes de género* como aquel "(...) conjunto de representaciones que tanto hombres como mujeres tienen de: a) sus propias posiciones relativas y roles en cuanto varones y mujeres; b) las posiciones y roles del sexo opuesto, y c) el valor social relativo de ser varón o mujer." (Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez, 1995, p. 8).

realidad dos primas, que son porteñas, no? Y le digo: no sabés, Hernán me hizo así, qué se yo. Y bueno, boluda, más vale que él va a querer tener sexo. Y yo no sé ¿Y esto qué es?, le digo. Te va a abrir de piernas y te va a... y yo me quedaba así. Mirá esto es así boluda, me dice ¿No te das cuenta? No, le digo. Ahí habíamos empezado a hablar bien, porque es como que no me creían (...) Era re inocente, yo era re inocente. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

Cuando se les consultó a las jóvenes su opinión acerca del motivo por el cual sus madres no les hablaron del tema, muchas de ellas utilizaron la misma respuesta. Al parecer, en Paraguay hablar de cuestiones que involucren al sexo era fuente de vergüenzas que se preferían evitar y ocultar, desde hace varias generaciones y hasta la actualidad. Porque no solamente no estaba estimulado el diálogo acerca tema, sino que quebrar el silencio tampoco era algo habilitado.

E: Seguramente porque tenía vergüenza, no sé. O tenía miedo, no sé. Porque en la campaña [zonas rurales] no te dicen luego. En Asunción sí, pero donde estuve antes no te cuentan.
I: (...) ¿A vos te da vergüenza hablar del tema?
E: Si, si (...) bastante. (Analía, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 1 mes)

E: Y... No sabría decirte. Ponele, mi mamá es analfabeta. Los de antes, la mayoría, son analfabetas. O tienen miedo de hablar. Piensan que las hijas siempre van a ser chiquitas. O por vergüenza misma, también. (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

E: No sé. Creo que cada uno es la costumbre de la familia, que capaz que a ella [su madre] la mamá no le hablaba también. O tenía vergüenza de hablar. No sé. Creo que es eso. (Emilse, 24 años, secundaria completa, migró hace 3 años)

E: Ah, ¿por qué? Pienso que está la vergüenza primero. Creo que es eso, la vergüenza (...) Yo, a mi entender, es vergüenza. Es un tema dormido que jamás lo tocaron en su vida con otras personas, ni con los viejos, ni con los hermanos. Sólo en la pareja, entre ellos, y nada más. Es un tema re dormido para ellos, y que le da vergüenza tocar el tema (...) yo era re ignorante en el sentido del sexo y de amor (...) De la casa viene eso. Nosotros en la clase jodíamos pero jodíamos en cualquier otra boludez, pero menos en eso. (...) Nada, nada, éramos recontra inocentes. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

I: ¿Ella habló alguna vez con vos del tema?

E: No, del tema de la sexualidad y eso, no (...) No sé. Yo creo que porque ellos también se criaron así, porque mi abuela tampoco nunca le había hablado a ella (...) si vos les empezás a decir cosas ellos te dicen que no, que no vayas a decir todas esas cosas y eso. (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

Lo llamativo es que la censura estaba tan interiorizada en las adolescentes paraguayas que tocar el tema era algo que estaba inhibido tanto dentro de los hogares como por fuera de ellos. Existen investigaciones (Balán y Ramos, 1989; Chirinos et al.., 1999) que dan cuenta de la importancia de las redes de pares en el intercambio de saberes acerca de la sexualidad, en sectores donde prima la falta de información. Sin embargo, en el caso de la cultura paraguaya parecería que hablar de temas sexuales era algo infrecuente y acallado incluso entre hermanas y amigas.

I: ¿Y con alguna amiga, o prima, hablabas?
E: Nunca hablaba. O sea que cuando yo tenía le contaba a mi mamá, o sea, a mi abuela. (Analía, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 1 mes)

E: (...) con mis primas, que nos sentábamos a charlar y a contarnos cosas. Y ahí siempre salíamos a aconsejarnos una a la otra de no quedarse embarazada.
I: ¿Esto estando allá en Paraguay?
E: No, acá. (...) Pero capaz que yo [allá] no le tenía alguien con quien hablar, porque como yo era la única mujer en mi casa... (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

I: ¿Y te acordás cuando tuviste esa primera relación sexual, si le contaste a alguien?
E: No, no le conté a nadie (...). Directamente embarazada. (Carmen, 30 años, primaria incompleta, migró hace 7 años)

E: Antes, cuando estaba en Paraguay, no. Ni mi mamá no le contaba. No sé por qué. Por ser terca me parece. Yo me fui sola, y después le conté a mi mamá. Hasta que me dijo mi mamá por qué no me dijiste, y eso. Ni aún así me fui al hospital
I: ¿Y con amigas, alguna hermana?, ¿con nadie hablabas?
E: Con nadie, ni con una amiga, ni hermana, nadie. Yo sabía sola...y la médica. Con ellas no hablaba tampoco (...). Por vergüenza. Muchas veces por vergüenza uno no quiere hablar. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

E: Soy muy cerrada en eso. Como allá, por ejemplo, no se habla mucho como acá. Digamos que allá si vos hablás de ese tema es sagrado, es un pecado prácticamente. Ahora recién se están ambientando y conociendo un poquito, pero cuesta. Por eso tal

vez tenemos esa mentalidad de que somos cerrados, que no hablan. Ni siquiera cómo usar los preservativos. Empezás a conocer más o menos dentro del colegio, que ahí sí te empiezan a dar charlas y todo eso, pero dentro de la familia no (...) Yo creo que por la crianza misma que uno tuvo de chico también, que crecieron con eso, o que no quieren que lo sepas muy temprano para que no tengas esa curiosidad y lo quieras experimentar, y todo ese lado (...).

I: ¿Y con amigas lo hablabas?

E: No (...) Yo digo porque allá era esa la mentalidad. No podías hablar de sexo, ni como se usaba preservativo, ni cómo tenés que tomar tal cosa, nada. (Elina, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

I: ¿Y cuando salían de la clase con las chicas no hablaban del tema?

E: No. Nunca. Ahí terminaba todo. Tal vez por la timidez de que digan por qué quiere saber tanto. Entonces te miraban mal si uno preguntaba de más. Entonces ahí terminaba y si vos tenías alguna duda, te quedabas con esa duda. (Elina, 28años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

E: No, con mis hermanas no, digamos que en casa de esto no se habla (...). No sé, es como que cada uno se tiene que ver como arreglarse, como así (...) Me hubiese gustado de saber de casa que saber de otro lado. La mayoría de las cosas escucho por otra parte. (Lía, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 7 años)

I: ¿En Paraguay con algunas amigas hablabas de los métodos anticonceptivos, te contaban?

E: No, no hablaba (...). Yo creo que por eso hay muchas chicas que quedan embarazadas jóvenes (...) Y, no sé si es una cuestión de vergüenza o porque no saben expresar. (Natalia, 26años, secundaria completa, migró hace 4 años)

Las jóvenes que demostraban tener vida sexual o interés en conocer acerca del tema eran juzgadas y cuestionadas socialmente. Por ese motivo la mayoría optaba por el silencio. Como se viene describiendo, en Paraguay la censura y el control es estricto especialmente para las mujeres, quienes deben mantenerse alejadas del tema o simular estarlo.

E: Menos, allá se ve menos (...) se ve mal. Mal sí.

I: ¿No se ve como algo lindo?

E: No. Con una persona, si vos tenés relación con una, ya te miran mal, de otra forma. Y, como te había contado, que piensa mal de vos, que esa persona se porta mal, y eso... (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

E: De sexo olvidate que te vas a sentar y hablar. No sé. Nada. Cero

I: ¿Y si, por ejemplo, uno se casaba, le puede preguntar estando casada a la madre, o tampoco?

E: Mirá, que yo sepa, vos te casas y ese tema ni lo tenés que tocar.

I: ¿Con tu novio tampoco?

E: Tu marido, o sea con el que te casas, ese novio, bueno ese novio te irá viendo, porque siempre el hombre tiene más experiencia. Por lo menos allá. Ahora acá ya no. Pero es el hombre que tiene que ir guiando a la mujer.... Allá es así. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

Sin duda, esta falta de comunicación no propicia el intercambio de saberes y cuidados en torno a la salud sexual y reproductiva. Crecer y educarse en entornos en donde las cuestiones ligadas a la sexualidad son ocultadas y transmitidas con cargas negativas promueve la ignorancia y limita las herramientas para negociar y planificar conductas preventivas como la anticoncepción. Además, estas ideas configuran particulares conceptos acerca de la salud y la medicina, que derivan en prácticas deficientes para el bienestar.

El encuentro con los nuevos códigos: *"Acá son más abiertos"*

Es relevante destacar que muchas de las jóvenes manifestaron observar notables diferencias con Paraguay en la forma en que se tratan los temas vinculados a la sexualidad en la sociedad argentina. La mayoría de ellas considera que en los espacios en los que se mueven en el nuevo país se habla del tema con mayor frecuencia y menores prohibiciones que en sus entornos de origen.

I: ¿Vos ves que es diferente acá que en Paraguay?

E: Sí, en cuestiones de estudio sí

I: ¿Y cómo sabés que acá te hablan? ¿Te contó alguien?

E: Sí, donde yo trabajaba, las chicas que iban a la escuela y los colegios me contaban, porque tenían a veces trabajo práctico de sexualidad y eso y a veces me preguntaban. Entonces yo le contestaba así, y tenía diferencias. Yo me doy cuenta que tenía diferencias, porque ellas me cuentan que a ellas le enseñan mucho, le hablan mucho. Allá no. Allá tenían vergüenza de hablar de eso. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

I: ¿Observas que hay diferencias en cómo tratan el tema en la Argentina?

E: Sí, acá son más abiertos
I: ¿Se habla más del tema?
E: Sí, en todos lados, en las escuelas, en los colegios... (Natalia, 26años, secundaria completa, migró hace 4 años)

Asimismo, el contexto de apertura que impera en la nueva sociedad habilita a las jóvenes a abrir el diálogo, incluso con aquellas mismas personas con las que en Paraguay estaría vedado.

I: ¿Acá vos ves que eso es distinto?
E: Sí. Acá vos lo podes charlar con cualquiera. Mínimamente, digo, con cualquiera. Con tu tía, con la abuela, con una amiga, con tu hermano. Yo con mi hermano me hablo tranquilamente ahora. Cómo ellos se cuidan. Esas cosas con mi hermano yo me re hablo. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

En definitiva, los relatos sugieren que aquel contacto que inician las migrantes con personas con códigos diferentes a los de sus culturas de origen, en los que se vive la sexualidad con mayor naturalidad, impacta en ellas en la forma de pensar y vivir su vida afectiva. De acuerdo a sus propias interpretaciones, al llegar a la Argentina van adoptando paulatinamente las pautas imperantes en la nueva sociedad, transformando sus valores y transfiriendo a sus hijos ideas diferentes a las que les transmitieron sus madres en Paraguay.

I: Y vos antes de venir de Paraguay, ¿pensabas así o pensabas como tu mamá?
E: Pensaba como mi mamá. Después de venir acá pensé distinto.
I: ¿Y se te ocurre cómo llegaste a pensar distinto, qué es lo que te hizo cambiar de opinión?
E: Y... Bueno, cambiando de opinión, en primera tener sexo y eso. Ahí ya empecé a pensar otra cosa que mi mamá. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

E (...) a los quince cuando yo vine acá, aprendí mucho de mis tías y de mis tíos porque ellos (...) te decían, te enseñaban. Te hablaban mucho de eso. (...)
I: ¿Y vos creés que tus tíos cambiaron su forma de ser por venir acá?
(...) mi tía por ahí sí, tal vez todo eso, porque ella se casó con un argentino. De este lado por eso ella muchas cosas tal vez cambió. Y bueno, mi tío también le enseñó cómo desenvolverse acá. Yo creo que sí, porque ella vino muy chica también a trabajar, a los 23 años. Y muchas cosas tuvo que cambiar, dejar prácticamente, para poder

ambientarse y estar en contacto con la gente que está acá (...). (Elina, 28años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

I: ¿Y vos con tus hijos lo tocas [temas sexuales]?
E: Con mi nena, la de ocho, sí, porque me pregunta todo. Y yo no le voy con rodeos, porque yo me acuerdo la primera vez que me indispuse pegué un grito al cielo porque no sabía qué miércoles era (...) Entonces yo dije: lo que a mí me pasó, a mi hija no le va a pasar. No, mi hija me pregunta de todo. Mi hija me pregunta cómo uno se queda embarazada. Mi hija, de lo que me pregunte yo le contesto siempre. (Angélica, 28 años, primaria completa, migró hace 13 años)

I: ¿Y vos qué opinas? ¿Cómo tratarías el tema con tus hijos?
E: Yo digo que hay que decirles la verdad, directo, como para que entiendan, porque si vos les tapas las cosas es peor. (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

I: Bueno, entonces, decíamos que allá son más cerrados y acá hablan más de esas cosas ¿Qué te parece que es mejor? ¿Hablar más de estas cosas o...?
E: No, hablar más. Está bien que hablen. (...) Porque yo pienso que el día que yo tenga una nena le voy a explicar de chiquita. Bah, de chiquita no pero yo cuando me dé cuenta que le tiene que bajar ya le voy a explicar. (Belén, 24 años, primaria completa, migró hace 9 años)

E: Ponele que yo tenga una hija, o un hijo, yo me sentaría a charlar estas cosas con mi hijo, porque no es lo mismo enterarse de otro lado que enterarse por su mamá o por alguien de confianza.
I: ¿Pero vos creés que si te hubieras quedado en Paraguay pensarías así como ahora?
E: No. (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

En síntesis, de acuerdo a las ideas transmitidas por las jóvenes, podemos considerar que al tomar contacto con personas, instituciones y códigos novedosos, aquellas pautas tan estrictas y restrictivas respecto de la sexualidad en las que las jóvenes fueron socializadas en Paraguay comienzan a cuestionarse. Esto impacta en ellas y repercute en la manera en que como madres educan a sus hijos/as, a quienes prefieren hablarles y explicarles, desactivando la vergüenza y el temor que les fueron transmitidos. Creemos que esto también incide en el vínculo que las jóvenes establecen con los servicios de salud a partir de la migración, y por ende, en el cuidado de su salud reproductiva. De este tema se ocupa el subapartado siguiente.

La atención en salud sexual: *"Es más difícil allá, más complicado".*

En consonancia con las ideas acerca de la sexualidad y la salud reproductiva que fueron desarrolladas en el apartado anterior, las migrantes paraguayas incorporaron desde pequeñas un conjunto de ideas y prácticas que conciben a la salud ligada a la ausencia de enfermedad, más que a un bienestar integral que involucra la capacidad de prevenir, decidir, y de mantener una buena calidad de vida. La mayoría de las jóvenes refirió no haber acudido nunca al ginecólogo ni a otros servicios de salud que asistan acerca del cuidado de la salud sexual y reproductiva antes de la migración. Como veremos, de acuerdo a los relatos, los motivos referidos son diversos.

I: ¿Y dónde hacías las consultas de salud sexual?
E: No, no se hace. Va, o se hace pero yo nunca me fui a ningún lado
I: ¿Tu mamá tampoco te dijo que te vayas? ¿Tu mamá se hacía controles?
E: Si, ella se hacía, pero que se yo, lo veía como que no es necesario. (...)
I: ¿Y era posible o era un problema decirle a tu mamá si querías ir al médico?
E: No, nadie se enfermaba, o sea que uno va al médico cuando está pésimo y se siente muy mal, ahí si recurres al médico, antes no. (Lía, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 7 años)

I: ¿Y en Paraguay fuiste al médico alguna vez?
E: Si
I: Por qué motivos consultaste?
E: Por alguna enfermedad estilo gripe, nada más que eso. Si no estoy enferma no voy al médico. (...)
I: Me decías que nunca consultaste al ginecólogo por los temas de tu salud. ¿Por qué nunca consultaste?
E: No sé, no sentía necesidad. (Teresa, 25 años, secundaria incompleta, migró hace 10 meses)

I: ¿Por qué me decías que nunca consultaste allá en Paraguay?
E: Porque... solamente cuando estaba enferma o me dolía algo. Si no, después no. (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

E: Como yo te digo, allá si uno no se enferma nunca va al médico. Tenés que estar mal, mal para que uno tenga que ir. Por ir nada más, hacer un chequeo, cuesta mucho. (Elina, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

E: Acá en Argentina tienen beneficios, de que podes ir a la hora que quieras, hacer los estudios que quieran. Sin embargo las paraguayas no se acostumbran a consultar así. Siempre cuando acuden es por algo. (Gracia, 19 años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

De acuerdo a las pautas culturales, en Paraguay no se concibe como "necesario" ni útil acudir a un servicio de salud sin que se hagan presentes síntomas de enfermedades o anomalías visibles en el cuerpo que justifiquen la consulta. Sobre todo si se tiene en cuenta que someterse a un examen ginecológico puede resultar vergonzante para aquellas mujeres que viven con tanto pudor y culpa su sexualidad, y que el poco contacto con los profesionales de salud convierte el vínculo con ellos en una gran ajenidad.

E: (...) las mujeres mayores, como por ejemplo la edad de mi mamá, que tienen... mi mamá tiene un poquito de estudios, sí acuden al ginecólogo porque se sienten mal y se hacen un chequeo. Pero otras personas, como por ejemplo tengo una tía que vive en el campo, ella jamás en su vida se hizo un Papanicolaou.
I: ¿Y por qué?
E: Dice no tengo por qué abrir mis piernas, que me vea un tipo, o una mina. No tengo por qué. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

E: Yo conozco gente que nunca fue. Tienen ocho hijos y nunca fueron al doctor, al ginecólogo, nada más para tener al hijo y ya está. (Natalia, 26 años, secundaria completa, migró hace 4 años)

E: Si, en Paraguay me fui al Hospital Luque para tratarme por el embarazo.
I: ¿La primera vez que fuiste al médico por el tema estabas embarazadas ya?
E: Si, antes no había ido nunca. (Carmen, 30 años, primaria incompleta, migró hace 7 años)

Como en este caso, muchas mujeres toman contacto con el sistema de salud exclusivamente al momento de tener los hijos; pero el acercamiento se limita a ese acontecimiento y se interrumpe luego de que terminan el proceso que involucra el parto. Nuevamente los relatos de las jóvenes aducen la no asistencia a los centros de salud a la vergüenza y el temor a ser vistas por el entorno que no valora la visita al ginecólogo, sanciona y evalúa negativamente el hecho de que las jóvenes consulten si no demuestran tener una pareja formal y legítima de acuerdo a un modelo tradicional de familia. Como lo ilustran los relatos que preceden, aquellas mujeres que no han establecido una unión socialmente aceptada, tienen negada la posibilidad de conocer y usar métodos. Como analiza Szasz (2001)

para el caso de México, en Paraguay forma parte de esta normatividad el hecho de que muchas veces sea el esposo el único autorizado a introducir a la mujer en los conocimientos sobre la reproducción. Como vimos, en esta población predominan las *imágenes de género* tradicionales según las cuales las mujeres no deben pensar en ejercer la sexualidad sin procrear. Se trata de una cultura que valora muy positivamente la maternidad legítima, y muy negativamente la maternidad ilegítima. Por otra parte, los contextos pequeños de los que provienen las migrantes, algunas veces de pueblos de pocos habitantes, otras veces de zonas rurales, no ayudan a preservar la privacidad ni a respetar el anonimato que las condiciones mencionadas ameritan. De manera que de acuerdo a estas costumbres prevalecientes en Paraguay, se prefiere negar la actividad sexual de las jóvenes, antes que estimular la visita al médico asumiendo la posible disrupción de las normas.

> I: Me decís que no preguntaste nunca porque allá tienen vergüenza, en Paraguay ¿Cómo es ese tema?
> E: Y, porque, cómo te digo, uno tiene vergüenza para ir a preguntar en el sentido de cómo uno tiene que protegerse o para no estar embarazada o en el sentido de que uno no esté con su pareja. Si vos no estás en pareja y vos te vas y preguntas es como que te da un poco de vergüenza porque la gente piensa que si vos no estás en pareja... Dicen mirá, esa niña no tiene pareja, porque todo el mundo conoce al médico de ahí, es conocido del barrio. Entonces, por miedo a que se vaya y diga que ella no tiene pareja y anda teniendo relaciones o algo. Allá en ese sentido la gente mucho, cómo te digo, toma mucho en cuenta la gente eso, de que uno esté en pareja y este teniendo relaciones. (Nora, 25 años, secundaria completa, migró hace 2 años y medio)

> I: (...) ¿Las chicas no van a consultar al ginecólogo?
> E: No, no
> I: ¿Por qué crees que no van?
> E: Y, con todo el tema del tabú y todo eso (...) Porque si uno va al médico... No sé. No es como acá. Acá vos te vas a preguntar o para saber cómo cuidarte. Allá no (...) Es más difícil allá, más complicado
> I: Pero vos me dijiste que hay un tema del tabú ¿Qué es lo que piensa la gente si una chica va a consultar?
> E: Que está embarazada o qué sé yo, que está enferma...
> I: ¿Y lo ven mal eso?
> E: Sí, yo creo que sí. Por eso nadie va al médico. (...) porque empiezan a hablar, a decir cosas, y la chica se va a sentir mal. Por eso no va. (...) Yo nunca vi una chica que iba allá, no vi que se iba al consultorio (...) O sea, alguien cercano mío no. (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

De acuerdo a estas pautas tradicionales que aun son prácticas vigentes en Paraguay, y que continúan transmitiéndose de generación en generación, las mujeres que consultan por cuestiones de salud sexual y reproductiva sólo lo hacen por enfermedad o embarazos, no por prevención. Y ambas causas son consideradas por las jóvenes como motivos poco convenientes para ser compartidos con la comunidad o la familia, que ante estos hechos las castiga en vez de estimularlas a realizar las consultas.

I: Y antes, en Paraguay, ¿nunca habías ido?
E: No. En Paraguay nunca jamás ni fui.
I: ¿Habías ido a algún otro médico alguna vez?
E: No. Creo que no. Hasta ahora. Nunca
I: ¿Y por qué no ibas al médico a hacerte nada?
E: No sé. Nunca me llevó ni mi mamá ni nada. (Elena, 30años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

E: Sí, como te digo, es raro que una persona vaya. (...) El tema es que si una lo hace lo sabe ella nomas, o si lo sabe su amiga. Ni siquiera los padres se enteran. (...) vergüenza que la gente se entere. Porque la gente que hay allá son las gentes mayores y anteriormente no iba ni a la escuela ni nada así que no saben sobre eso, para ellos es algo de otro mundo, y de ahí que eduquen así a sus hijos. Allá hay mucha ignorancia.
(...) Allá nadie lo hace, digamos que no se animan, yo tampoco pero...y no se animan digo yo, porque como te digo falta alguien que las instruya, o que les lleve, porque como no saben sobre el tema y les da vergüenza de ir a averiguar. Los de allá son, como yo te digo, muy antiguos de ese lado. Uno le cuesta ir a una farmacia y pedir un preservativo o un anticonceptivo, porque piensan que te estarían mirando mal para empezar. Sin embargo acá uno va y lo compra normalmente. Es algo natural para ellos.
(...) No sé si lo ven mal, lo que pasa es que no tienen la orientación, digamos que no saben sobre el tema. La gente que sabe es porque otra persona le llevó. La gente se anima, pero por ellas mismas no, alguien le tiene que llevar, alguien le tiene que orientar. (Gracia, 19 años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

E: Porque tenía vergüenza de decir que tomaba pastillas y eso
I: ¿Por qué? ¿De qué tenías miedo?
E: De que se sepa que tenía relaciones
I: ¿Y a tu hermana tampoco le contaste?
E: No
I: ¿Te hubiera retado alguien?
E: Sí. (...)

I: ¿Y por qué se ve mal tener relaciones?
E: Y, ahí te marca mucho, y hasta ahora más si vos tenés pareja y te vas en el centro de salud y le pedís a la enfermera quiero planificación y todos te miran así. Ya va a llevar otra vez pastillas
I: ¿Y ven mal que la gente se cuide?
E: Normalmente no tiene que tener vergüenza, pero la mayoría sí. Por eso la mayoría de las chicas se embarazan, las jovencitas, las que tienen vergüenza de ya pedir (...) la mayoría prefiere no ir a buscar métodos (...) Si, la mayoría, hay chicas de 14, 13 años, que se embarazan por no ir a pedir pastillas anticonceptivas. (Rosana, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 22 días)

Los temores de las jóvenes a ser vistas en servicios de atención de salud sexual no se reducían solo al temor a las sanciones morales, sino que algunas de ellas mencionaron la posibilidad de recibir castigos físicos como escarmiento por haber sido descubiertas consultando o consumiendo anticonceptivos.

I: ¿Y por qué no consultaste en su momento?
E: Porque se llegaban a enterar en mi casa y me matan (...) te pegan, qué no... Sabes cómo te pegan. Sí! (...) No sé, porque acá es normal, como si fuera que te fuiste y te tomaste un vaso de agua. Y Allá no. Allá te pegan, te castigan, te hacen de todo.
I: O sea, ¿por miedo a que se enteren no ibas?
E: Claro. (Belén, 24 años, primaria completa, migró hace 9 años)

E: No, pero no me cuidaba. Tenía miedo de que mi madrina y eso se dieran cuenta. Todo eso.
I: ¿Entonces preferías no usar para que no se dieran cuenta?
E: Si
I: ¿Cómo se podían dar cuenta?
E: No se (risas), era un poco tonta para no usar. (...)
I: ¿Y qué pasaba si te descubrían?
E: No se, tenía miedo que me reten y que me manden de su casa, algo así. Que me manden junto a mi mamá otra vez, algo así. (Teresa, 25 años, secundaria incompleta, migró hace 10 meses)

Otra de las principales razones por las cuales las migrantes evitaban visitar al médico se relaciona con los impedimentos económicos. Como mencionamos, a diferencia de la Argentina, en Paraguay cualquier consulta de salud debe abonarse, a veces a precios que no son accesibles para las jóvenes de bajos recursos. Asimismo, los métodos anticonceptivos tienen

costos que en ocasiones se vuelven obstáculos para su consumo frecuente. Ambas cuestiones provocaron que las prácticas preventivas resulten difíciles de sostener e incorporar para estos grupos en el pasado.

E: Si, yo digo que sí. Y como te digo que allá para ir a consultar lo tenés que ir a pagar y todo eso y por más que vayas y consultes únicamente para eso, digo que, por eso sería ¿no?
I: Claro, pero vos me estás diciendo que un problema es el de pagar...
E: Porque la gente que va a hacer las consultas es únicamente porque está enferma o por eso. (Gracia, 19años, secundaria incompleta, migró hace 3 años)

I: ¿Y no lo hiciste nunca allá por qué motivo?
E: Y por el tema por los costos
I: ¿Por el económico, básicamente?
E: Sí
I: Si hubiera sido gratis allá, ¿vos sabías a dónde ir?
E: Sí, porque siempre quise hacerlo. Pero de este caso se te complicaba un montón. Por cualquier estudio de sangre vos tenías que abonar. Y a los hospitales públicos a la vez tenías que ir temprano. A veces daban una cierta cantidad de números y si no llegabas era todo una pérdida de tiempo, y otra vez de vuelta. (...) Entonces, todo eso se me complicaba...
(...) Después también, como yo te digo, allá si uno no se enferma nunca va al médico. Tenés que estar mal, mal para que uno tenga que ir. Por ir nada más, hacer un chequeo, cuesta mucho. (Elina, 28años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

I: ¿Y en Paraguay fuiste alguna vez a un médico?
E: Que yo me acuerde no, porque encima que ahí se paga todo... No, no creo. (Belén, 24 años, primaria completa, migró hace 9 años)

E: Y bueno, ella te decía que vayas a un hospital a hacerte un control...
Sí, a hacerme control y sacarme la ecografía y eso para saber bien realmente qué es lo que tengo. No me fui. O sea que por cuestión económica no me fui
I: ¿Fue por eso que no fuiste? ¿Si no hubieras ido?
E: Por eso.
I: ¿Si hubiera sido gratis la consulta?
E: Si hubiera sido gratis yo me iba. Pero no pude por cuestiones económicas. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

E: Allá es pésimo. Allá no hay nada del Estado. Allá si se enfermó tu hijo y lo primero que te preguntan es ¿tenés plata? ¿Por qué? Porque el Estado no te brinda medicamentos. Tenés plata te preguntan porque les tenés que comprar esto, esto, y esto. Hasta los guantes. Hasta el cosito ese para revisar la lengua, para abrirte la lengua. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

La falta de recursos económicos también estimula a las familias paraguayas a desplegar estrategias para saldar las necesidades ante los problemas de salud. Entre ellas, resulta muy frecuente acudir a la asistencia de médicos conocidos como "naturalistas" que indican diferentes tipos de hierbas o yuyos para los malestares o la prevención de enfermedades. El bajo costo y fácil acceso a estas medicinas promueve que las familias paraguayas muy frecuentemente prefieran auto medicarse y resolver las urgencias con estos métodos en reemplazo de la consulta a los servicios profesionales de salud.

I: ¿Y allá habías ido al médico?
E: Allá no, porque allá como no hay plata... Los médicos cobran. Más va a los yuyos y eso. Se usan mucho
I: Claro ¿Vos te tratabas con yuyos?
E: Sí
I: ¿Y quién sabe de yuyos allá?
E: Y, todas las mamás casi. Saben para qué sirven y cosas así
I: ¿Y cómo se usan los yuyos?
E: Y, se hierven, se hace té
I: Ajá ¿Y otra cosa se hace además?
E: Para muchas cosas se usan yuyos. Para eso que le pasa la menstruación también (Marta, 30 años, primaria completa, migró hace 7 años)

E: No, los de acá son más de recurrir al médico. Allá no tanto
I: ¿Por qué pensás que es así? ¿Hay alguna cosa que...?
E: No, porque la gente de allá son más de tomar los remedios yuyos, los remedios naturales. O de tomar más remedios, cómo te puedo explicar, de hacer jarabes, de hacer todo... (Angélica, 28 años, primaria completa, migró hace 13 años)

I: ¿Y la gente va mucho a los médicos naturalistas?
E: Sí, mucho
I: ¿Por qué prefieren estos médicos que los que están en los hospitales o en los centros de salud?

E: Y, prefieren los médicos naturales porque les cuesta menos. O sea que no paga nada. Va y consulta, y nada más. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

E: Digamos que la mayoría cuando hay más enfermedades va. Así por voluntad de que le nazca para hacerse un chequeo, no. Si uno no está mal, uno nunca va. O si no uno se auto medica. Le cuenta a una persona, y dice tomate esta cosa que te va a hacer bien.
I: ¿Eso pasa mucho allá en Paraguay?
E: Sí
I: ¿Para todas las enfermedades?
E: Sí. Uno por ahí tiene tal cosa, y yo me tomé tal cosa y me hizo bien, bueno tomátela, probátela a ver... Para no tener la molestia de ir y consultar y que te den el chequeo, hacerte los estudios, que te va a salir un poquito más caro, entonces uno lo agarra de ese lado" (Elina, 28años, secundaria incompleta, migró hace 9 años)

Como se observó en el apartado anterior respecto del impacto de la migración en el manejo de la información sobre sexualidad, también en el caso de las consultas a los servicios de salud las migrantes manifestaron haber desarrollado cambios por el hecho de haber abandonado su país para instalarse en la Argentina. En este caso, varias jóvenes comentaron haberse animado a acercarse a los médicos argentinos por consejos de amigas y empleadoras, pero especialmente porque perciben a la nueva sociedad como un ámbito propicio para hacerlo, ya que aquí no se activa la mirada juzgadora que les aplican en Paraguay. Por un lado porque nadie las conoce, y por otro porque consideran que la sociedad argentina reconoce en esta práctica un carácter de *normalidad*.

I: Porque vos ahora decís que te irías a hacer un chequeo ¿Allá nunca te hiciste un chequeo?
E: No, allá no porque mi mamá nunca me dijo tenés que ir hacerte. Y aparte era más joven. Y por ahí ahora ya sé lo que tengo que hacer
I: ¿Eso lo aprendiste acá?
E: Sí
I: ¿Cómo fue que lo aprendiste?
E: Lo aprendí con mis tías y con la gente donde trabajo. (Natalia, 26 años, secundaria completa, migró hace 4 años)

E: Y porque acá hay más posibilidades. Hay más personas que te ayudan o que te indican. Por ejemplo, a mí en mi trabajo siempre me decían que vaya a controlarme.

> Andate. Allá en Paraguay no. Ni siquiera las mamás. (Alina, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)
>
> I: ¿Cómo es eso? ¿En qué cambió tu forma de pensar?
> E: Y, que tengo que cuidarme más. Y lo mismo para tener relaciones con las personas...Y eso
> I: ¿Y dónde aprendiste eso? ¿Con quién hablaste de eso?
> E: Lo aprendí con mis tías, que ellas son más abiertas acá, y con mis amigas también. (Natalia, 26años, secundaria completa, migró hace 4 años)
>
> E: Acá, por ejemplo, para la gente es algo normal eso. Y la gente acá viene y pide, o hace consultas con una ginecóloga y no pasa nada. Nadie ni siquiera se da vuelta a mirarlo. Y vos te vas, por ejemplo, en la salita allá en Paraguay, y te vas a pedir turno para una ginecóloga y la gente te mira todo, así. Y por eso te digo que la gente mucho no se va. Por miedo, por vergüenza de lo que va a decir la gente y todo eso. (Nora, 25 años, secundaria completa, migró hace 2 años y medio)

Asimismo y tal como se describirá en el siguiente apartado, lejos de su país las jóvenes se sienten más respetadas y preservadas también por los profesionales que las atienden en los servicios. Sin embargo, esto no coincide con estudios (Jelin, Grimson y Zamberlin, 2007; Abel y Caggiano, 2007) que describen que las migrantes muchas veces no son bien recibidas en el sistema de salud argentino y son víctimas de actitudes y tratos discriminatorios.

Las consultas en el nuevo país: *"guaaauu, fui al hospital y me atendieron re bien"*

Como se ha estado describiendo, en la cultura paraguaya suele ser común no acudir a consultas preventivas sobre salud sexual y reproductiva en servicios profesionales de salud. Las principales razones mencionadas se vinculan a la dificultad para pagar las consultas y al temor a castigos físicos o simbólicos de parte de los mayores o el entorno cercano. Según los relatos, el hecho de que las jóvenes acudieran a centros de salud a solicitar información o métodos anticonceptivos ponía evidencia su condición de mujeres sexualmente activas, por ende, prácticamente todas ellas acudieron por vez primera a controles preventivos a partir de su arribo a la Argentina.

La mayoría de las jóvenes declararon haber asistido a los servicios de salud al menos una vez desde su llegada a la Argentina, y estar ampliamente satisfechas con la atención

recibida. Esta percepción no coincide con algunos estudios[6] en los que se observan importantes conflictos en la atención practicada a los migrantes de países limítrofes, vinculados a que la escasez de recursos con los que cuenta el sistema público de salud provoca reticencias en algunos efectores para proveerles atención. Según estos trabajos, ello impacta en la interacción entre los profesionales de salud y los migrantes de diversas maneras: ante una situación irregular en la condición legal de los migrantes se generan trabas para brindarles atención; en ocasiones los extranjeros son víctimas de actitudes xenófobas por parte de los prestadores; y otras veces las diferencias culturales afectan el vínculo entre los actores que intervienen en las consultas.

Estas cuestiones no fueron identificadas por las migrantes paraguayas. Absolutamente ninguna de las entrevistadas señaló haber tenido problemas y solo manifestaron elogios hacia la atención recibida en la Argentina.

> E: Si, si si. Acá sí, porque es más amable, no te dicen cosas. Allá te dicen cualquier cosa. Entonces acá te vas y pedís tranquilamente. (Estela, 21 años. Primaria incompleta, migró hace 1 año y medio)

> I: (...) ¿Y viste alguna diferencia entre los servicios de salud acá y allá, en Paraguay?
> E: Sí, acá sí
> I: ¿En qué sentido?
> E: En el tema de que acá me tratan bien. En eso me gusta más acá
> I: ¿En qué sentido te tratan bien?
> E: Y, te tratan bien en el sentido de que no te maltratan como allá. (Sonia, 25 años, primaria incompleta, migró hace 1 año)

> E: Hay algunos que te tratan bien. Y otros son muy secos, así en la forma como te tratan. Te tratan con palabras frías, te dicen malas palabras, y ya está (...) Allá en Paraguay. Acá te tratan bien, te tratan con cariño. Es muy distinta la forma de tratar a la gente, acá que allá en Paraguay. Acá la gente te hace cariño, te explica con cariño, y más si te vas con los chicos, mejor te atienden. Te dicen mamita, ¿qué pasa? O mami éste es el problema, o mami esto tenés que hacer, te dice. Allá no (...). En el sentido de que acá te dicen las cosas como vos tenés que hacer, te explican de otra forma. Allá, por ejemplo, te dicen bueno, si vos no querés tener chicos hacé esto, esto y esto. O si querés tener hacé esto y esto. Y no te dicen qué consecuencias podes tener más adelante o qué complicaciones puede tener un embarazo, un embarazo deseado, no deseado. Y todo eso. (...) No te dicen las consecuencias que puede tener tomar una

[6] Nos referimos, por ejemplo, a la compilación de trabajos realizada por Jelin en Jelin, E. (Ed.) (2007), *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Buenos Aires: IDES.

pastilla o de ponerte un inyectable. (Nora, 25 años, secundaria completa, migró hace 2 años y medio)

Creemos que esta valoración tan positiva hacia el sistema argentino se relaciona con las bajas expectativas que tienen las jóvenes al consultar. Tal como señalan Manzelli y otros (2004) existen varios factores que inciden en la evaluación que hacen los usuarios de la atención recibida en un servicio de salud. Por un lado, existe el sesgo de cortesía (*courtesy bias*) que se vincula al hecho de que las personas califiquen bondadosamente la atención recibida en agradecimiento al servicio o por temor a la calidad de la atención futura. También, citando a Matamala, los autores consideran que las expectativas depositadas en la atención recibida dependen de los "procesos de socialización vividos, conocimientos, grado de conciencia de derechos, ubicación social, etnia, edad, experiencia en cuidado de la salud, experiencia en su relación con el poder, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana, contingencia que motiva la consulta" (Matamala, 1995) y de las experiencias anteriores con otros servicios de salud. De acuerdo a lo que se viene analizando, varios de los factores mencionados explican el buen vínculo que establecen las migrantes con los servicios en la Argentina, ya que no cuentan con experiencia en cuidado de la salud, y por ser jóvenes, pobres, mujeres y migrantes no tienen conocimientos acerca de sus derechos para exigirla. Por ende, aunque las condiciones a las que se enfrentan en el nuevo país disten de ser óptimas, resultan mejores que las que debían afrontar en el sistema de salud con escasos recursos de Paraguay. Además, porque en la Argentina encuentran la condición de anonimato para realizar consultas que el contexto restringido y acusatorio en el que fueron socializadas les impedía tener. Como vimos, en los relatos las jóvenes describen haber padecido malas experiencias con los médicos que las atendieron en Paraguay.

I: (...) me contabas que fuiste por el embarazo recién a consultar ¿Y te atendieron bien?
E: Y, sí... Más o menos (...) Porque algunas te atienden re mal. Dicen ¿por qué tan joven, tan chiquita, y todo eso (...) que aguántense y todo (...) te mandaban a la mierda (...). Dicen te callas y aguantate, y tenías dolores. Te callas y aguántate
I: ¿Eso en el parto también?
E: Sí, más en el parto es que te maltratan. (Sonia, 25 años, primaria incompleta, migró hace 1 año)

E: Un montón, un montón, un montón de diferencias, porque acá la forma como te tratan es diferente. Eso es lo que yo más aprecio de acá: cómo te trata la gente. Es muy amable, muy cariñosa. Te habla bien, te explica bien. Allá no. Cuando vos te

quejas mucho de un dolor, por ejemplo, te dicen aguantá, para eso te embarazaste ¿Cómo cuando estabas haciendo no te dolía?, te decían así. Y esa no es la forma....

I: ¿Eso cuando estabas pariendo?

E: Cuando estaba pariendo allá en Paraguay, si vos te quejas mucho del dolor.

I: ¿Y eso a todas las mujeres les pasa, que les dicen así?

E: Sí, a todas que vos les haces preguntas de cómo te tratan, te van a decir lo mismo, porque a todas les tratan para la mierda, porque te quejas mucho del dolor, porque haces mucho berrinche. Para eso quisiste tener, te dicen. Y esa no es la forma de tratarle a una persona que va a tener, porque ellas también son madres. Y si no lo son, todos los días están viendo cómo nace una criatura. Y para mí que no es la forma de tratarle a una persona, que le digan para eso te embarazaste, ni cómo no te dolió cuando estabas haciendo. No es la forma de tratarle a una persona. (Nora, 25 años, secundaria completa, migró hace 2 años y medio)

E: Sí, te dicen que en el momento que estuve con un hombre que no lloraba. Y cómo en ese momento iba a llorar. Y a uno cuando inconscientemente le dicen las cosas dice cómo va a saber en el momento que te dicen esas cosas. (...)

I: ¿Eso te contestaban en el parto?

E: Sí, en el parto. Eso me dijeron de la primera nena, que la tuve allá. Las otras dos las tuve acá. (...) No, otra cosa no. Pero sí que te maltrataban. No todas, pero había doctoras o enfermeras que te maltrataban. Había buenas y había que te maltrataban. (Emilse, 24 años, secundaria completa, migró hace 3 años)

I: ¿Y cuáles fueron las diferencias entre cuando tuviste allá y acá?

E: Acá me trataron bien. Allá no. Allá te dicen: para que tenés hijos, para que gritas, por qué gritas, cuando estabas haciendo no gritabas, me decía, así. (Estela, 21 años. Primaria incompleta, migró hace 1 año y medio)

E: (...) No, como acá, no (...) Te hablan menos (...) Sí, te hablan menos. Parece que tienen como vergüenza o algo para hablar de eso. (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

I: ¿Y en cómo te atienden allá y acá, sabés si hay diferencia?

E: Sí.

I: ¿En qué sentido?

E: Porque acá te atienden bien. Bah, yo siempre tuve una buena experiencia.

No tuve mala experiencia. (...) Porque [allá] no atienden bien, porque uno le tiene que pagar, y ponele si vos no tenés plata y si sos pobre... y te tratan como a veces también te pasa acá, porque si tenés plata es todo risita, y si no tenés plata te dejan a un

costado (...) si no tenés plata no te atienden, te dicen que te vayas, que no insistas más, y vos te estás muriendo. (Belén, 24 años, primaria completa, migró hace 9 años)

Otra de las principales virtudes mencionadas acerca de la atención recibida en el nuevo país es el hecho de que las consultas, los estudios y los métodos sean gratuitos. Al recibir estas prestaciones sin costo las jóvenes se sienten bien atendidas y confunden esto con un regalo o con las buenas intenciones de los profesionales que las atienden, en vez de verlo como un derecho garantizado por el sistema de salud argentino. Creemos que tal vez ese es el motivo por el cual no identifican otro tipo de problemas que pudieran enfrentar en la atención recibida.

E: No. Acá el 90% que yo conozco, el 90 si no es más, se sienten bien, se sienten queridos, se siente atendidos, escuchados. Todo (...) acá uno viene y va al hospital y dice guaaauu, fui al hospital y me atendieron re bien. No pagué nada y me dieron remedios. Y no pague nada. Y me dijo que podía volver sin sacar turno. Eso. No sé. Mirá, me subí al colectivo con el bebé y me dieron un asiento. (Elena, 30 años, secundaria incompleta, migró hace 17 años)

E: Pero acá te digo que hay más beneficios, porque hay muchas partes que es gratuita y te atienden re bien. Y en Paraguay tiene que pagar sí o sí. (Carla, 24 años, secundaria completa, migró hace 5 años)

E: Además tenés que tener plata para tener tu hijo, cualquier cosa tenés que tener plata. Ninguna cosa te regalan, ni un remedio. (Estela, 21 años. Primaria incompleta, migró hace 1 año y medio)

I: ¿Y allá en Paraguay es distinto?
E: No sé si es distinto. Por ahí también hay casos que a los 15, 14 años se quedan embarazadas ¿Pero por qué? Porque no hay... Ponele, en los hospitales no te dan pastillas, no te dan preservativos, no te dan inyecciones, como te dan acá, que te dan la posibilidad. Es todo gratis, y allá no, por eso la gente tiene muchos hijos, porque no está la posibilidad que hay acá. (Belén, 24 años, primaria completa, migró hace 9 años)

Es evidente que el sistema de salud argentino cuenta con más recursos que el Estado paraguayo para atender a la población, y esto influye en la salud de los sujetos. En tal sentido, nos interesa destacar que la migración desde Paraguay hacia la Argentina parecería impactar positivamente en la salud de las personas que migran. De acuerdo a los relatos presentados, la mayor disponibilidad de los servicios de salud argentinos favorece que las jóvenes paraguayas mejoren la calidad de la información y la cantidad de visitas al médico. También, que

modifiquen las ideas y prácticas que importaron de su país, acerca de entender la salud sólo como ausencia de enfermedad, y la consulta médica sólo en caso de urgencia. En consecuencia, se observa que las migrantes paraguayas demuestran interés por atenderse y utilizar los métodos anticonceptivos una vez que llegan al país y se les facilita acceder a ellos.

> I: ¿Por qué hubieras tenido allá un hijo cada año y acá no?
> E: Porque allá en vez de ir al médico... Vos te vas y pagás todo. Y si no tenés plata no podés. Entonces, terminás teniendo cada año un hijo. Y acá no. Acá te dan las dos posibilidades: si querés o no querés tener. Eso depende de vos, de mí (...) Y acá, el tema de que te hablen y todas esas cosas, te hace pensar más. Y allá no hay uno que te diga... (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

> E: Acá en Argentina tienen beneficios, de que podes ir a la hora que quieras, hacer los estudios que quieran. Sin embargo las paraguayas no se acostumbran a consultar así. Siempre cuando acuden es por algo. Es como que acá tenés muchas más posibilidades de tener todo casi cerca y allá no. Ponele a donde estamos en el campo y cuando nos tenemos que ir, tenemos que ir al pueblo.
> I: ¿Y queda muy lejos el pueblo?
> E: No queda muy lejos.
> I: ¿Mas o menos cuánto?
> E: 3 horas por ahí. (Lía, 28 años, secundaria incompleta, migró hace 7 años)

> I: ¿Y para que te vean también tenés que pagar allá?
> E: Si, por eso yo allá ningún análisis, no me hice de ninguno de los dos. En Paraguay no me hice por eso. Y acá si me hice todo, análisis, ecografía, todo.
> (...)
> I: ¿Creés que el hecho de haber venido a la Argentina influyo algo en tu salud reproductiva?
> E: Si, porque antes en Paraguay no me iba casi. Me iba para que me vea la ginecóloga nomás, y después la otra cosa no. Ahi cuando estaba embarazada nomás me hacia controles porque era gratis, pero así, remedios para darte no. (Estela, 21 años. Primaria incompleta, migró hace 1 año y medio)

> E: Sí, mandé acá a hacer Papanicolaou y eso. Allá no mandé a hacer y acá sí mandé y eso. Todos los controles mandé a hacer acá. (Marta, 30 años, primaria completa, migró hace 7 años)

Aunque es determinante, no es sólo el acceso gratuito a la atención lo que anima a las paraguayas a realizar consultas en el nuevo país, sino también una cultura que las estimula a

hacerlo y las ayuda a desactivar los temores que impedían que asistan al médico en sus lugares de origen.

I: ¿Vas a ir con vergüenza, sin vergüenza, cómo te imaginas?
E: No, sin vergüenza
I: ¿Y por qué vas a ir sin vergüenza?
E: Ahora ya sé, ya estoy un poco madura. Antes sí tenía vergüenza porque no tenía con quién hablar, soy yo sola no más. Y ahora ya tengo. Así me dice mi hermana y todo eso. Ya me hablan. Yo también les digo mis problemas, mis cosas, qué es lo que me pasa
I: ¿Y antes por qué no hablabas con nadie?
E: Yo era muy callada, no hablaba con nadie
I: ¿Y acá, el hecho de que no te conozcan también influye para que estés más tranquila consultando?
E: Y sí, porque allá si es que te conoce la persona ahí después empieza a avisar qué es lo que quiere, y lo que me dijo, y todo eso. Por eso
I: ¿Y acá vas a preguntar más?
E: Sí. (Rosana, 23 años, secundaria incompleta, migró hace 22 días)

E: En Paraguay no sabía de todo eso. No sabía que si te vas al consultorio, al ginecólogo y eso, es para que te cuide
I: ¿Vos qué pensabas que era?
E: Pensaba que era por enfermedad o algo, que estaba embarazada o enferma
Claro. Si alguien iba ahí, a consultar, era porque estaba embarazada o enferma
I: (...) Claro. Y aprendiste acá vos, que se podía?
E: Sí
I: ¿Cómo fue que aprendiste?
E: Consulté y ahí me explicaron que era para muchas cosas, que era para cuidarse, que era para prevenir enfermedades.
(...)
I: Pero vos hablaste de pensar más ¿Qué es lo que te hace pensar? ¿Qué es
lo que te ayuda a pensar?
E: ¿Acá? Porque acá se hace más difícil, más complicado
I: ¿Qué cosa?
E: Por ejemplo si vos tenés muchos hijos ya no podés trabajar. Y acá hay que trabajar. Si no trabajás se hace muy difícil también. (Norma, 24 años, secundaria incompleta, migró hace 5 años)

La intención de las jóvenes de acudir a los servicios de salud para informarse y para conseguir los métodos también se vincula a las razones que se transcriben en el último relato. Las migrantes dejan su país con mucho esfuerzo con el objetivo de progresar y conseguir trabajo, y muchas de ellas toman conciencia de que para hacerlo deben planificar su reproducción, ya que los hijos pueden resultar un impedimento para lograrlo y la mayoría de ellas no cuenta con sus madres o hermanas en el país para asistirlas en la crianza de los menores. Al migrar las jóvenes transforman su identidad y se contactan con un proyecto de vida vinculado al trabajo y al progreso. Por este motivo y los que se han analizado en este trabajo, es que creemos que las migrantes paraguayas son una población interesada por informarse y recibir la atención sobre salud sexual y reproductiva que los profesionales argentinos les puedan brindar.

A modo de cierre

Los resultados de esta investigación muestran que el acontecimiento migratorio incide de manera significativa en los aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva de las jóvenes paraguayas que deciden migrar a la Argentina. Ello se explica porque en su viaje a la Argentina las migrantes paraguayas toman contacto con una nueva cultura, otras instituciones y lenguajes, diferentes sujetos, a veces provenientes de otras clases sociales. Esto influye en los distintos aspectos de su vida, y produce cambios en las ideas que tenían antes del traslado acerca de su cuerpo, su identidad, sus roles de género y su salud. Además, también transforman su identidad y sus proyectos de vida, que antes se ligaban a la maternidad y ahora se vinculan al trabajo y al progreso.

Según se desprende de este estudio, la mayoría de las jóvenes declararon que el hecho de migrar les facilitó conseguir información, acceder a los métodos anticonceptivos y a las consultas en los servicios de salud. Las migrantes consideran que en la Argentina se habla con mayor apertura de las cuestiones vinculadas a la sexualidad, y aceptan que el hecho de mantener distancia con su familia y con los códigos restrictivos que rigen sobre el tema en Paraguay -especialmente para la mujer-, les facilitó concretar estrategias para regular la fecundidad. Entre ellas mencionaron: la mayor -y en varios casos primera- posibilidad de acudir a los servicios de salud para hacer consultas preventivas; el animarse a preguntar y averiguar sobre estos temas con menor temor y sin sentirse juzgadas; el saber cómo y dónde conseguir métodos en forma gratuita; el hecho de decidir por ellas mismas qué métodos y cuándo usarlos, etc. Como es de esperar, los avances en las cuestiones mencionadas son variables de

acuerdo a las distintas entrevistadas, y en muchos aspectos, es mucho lo que aun se puede mejorar.

En efecto, todas las jóvenes admitieron haber asistido a los servicios de salud al menos una vez desde su llegada a la Argentina, y estar ampliamente satisfechas con la atención recibida, sin percibir incomodidades ni inconvenientes en las consultas. Como analizamos oportunamente, nos permitimos desconfiar de esta ausencia de conflictos, ya que encontramos estudios que analizan la complejidad que presenta la atención hacia la población extranjera proveniente de países limítrofes. Consideramos que esta falta de actitud crítica de las migrantes hacia el sistema de salud argentino se vincula al desconocimiento de sus derechos respecto al tema, y a las peores condiciones que padecían en la asistencia en su país de origen.

Finalmente, pensamos que para una mejorar la atención brindada a esta población, y para optimizar los recursos existentes, es importante conocer los diferentes códigos y modos de concebir la salud, el cuerpo, las ideas e imaginarios vinculados a los anticonceptivos y la maternidad que poseen las migrantes paraguayas, para integrarlos y tomarlos en cuenta en las consultas acerca de su salud sexual y reproductiva. Esperamos haber realizado un aporte en este sentido, y poder profundizar estos hallazgos en futuras investigaciones.

Bibliografía

- Abel, L. y Caggiano, S. (2007). Los inmigrantes y el acceso a la salud en una provincia de frontera. En E. Jelin (Ed.), *Salud y migración regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural* (pp. 57-90). Buenos Aires: IDES.
- Balán, J. y Ramos, S. (1989). Las decisiones anticonceptivas en un contexto restrictivo: el caso de los sectores populares de Buenos Aires. *CEDES, Cuadernos del CEDES*, N°29.
- Chirinos, J., Chirinos C., Briindis, T., Mc Carter, S. V. (1999). Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en Colegios secundarios de Lima, Perú. *Rev Med Hered 10 (1)* 833-842.
- Geertz, C. (1987). *La interpretación de las culturas*. México: Gedisa.
- Geldstein R., y Pantelides, A. E. (2001), *Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género*. Buenos Aires: Cuaderno del UNICEF, UNICEF Argentina.
- Glasser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* Chicago: Aldine Publishing Company.
- Jelin E., A. Grimson y Zamberlin, N. (2007). Los pacientes extranjeros en la mira, en Jelin E. (Ed.), *Salud y migración regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Buenos Aires: IDES.
- Mancini, I. y Wang, L. (2003), Prácticas anticonceptivas entre las mujeres jóvenes. En Margulis, M. (Ed.), *Juventud, cultura, sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires* (pp. 215-240). Buenos Aires: Biblos.
- Manzelli H.; Bertolino, M.; Gutiérrez Taddío, M.; Pecheny, M.; Farías, G.; y Cullen, C., (2004). Satisfacción en cuidados paliativos: un abordaje cualitativo. En M. Petracci (coord.), S*eminario V Calidad de atención en salud*, Serie de Seminarios en Salud y Política Pública, Bs. As., CEDES. Obtenido el 08 de Junio de 2010 de http://danielmaceira.com.ar/WP5_CalidaddeAt.PDF
- Margulis, M. (1994), *La cultura de la noche. La vida nocturna de los jóvenes de Buenos Aires*, Buenos Aires, Espasa Calpe.
- Margulis, M. (2009), *Sociología de la cultura. Conceptos y problemas*, Buenos Aires, Biblos.

- Matamala, M. (1995) *Calidad de la atención. Género ¿Salud Reproductiva de las mujeres?,* Santiago de Chile: COMUSAMS-ACHNU.
- Pantelides E. A.; Geldstein, R. y G. I. Domínguez (1995), *Imágenes de género y conducta reproductiva en Argentina*, Buenos Aires, CENEP, Cuaderno del CENEP N° 51.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1986), *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*, Buenos Aires, Paidós.
- Szasz, I. (2001) *Significados de la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción: análisis de entrevistas en profundidad a 13 mujeres que se practicaron la cirugía anticonceptiva en una zona rural del centro de México*, México, El Colegio de México, Documentos de Trabajo N°3.

Notas

Este trabajo no ha sido publicado, ni enviado para su publicación a otros lugares. Una versión similar fue presentada en el III Taller: "Paraguay desde las ciencias sociales," Instituto de Investigaciones Geohistóricas, Resistencia, Chaco, Argentina, los días 24, 25 y 26 de junio de 2010.

En este estudio se tomaron en cuenta las consideraciones éticas para las investigaciones en ciencias sociales identificadas por Macklin et al. (2001). En consecuencia, tanto durante el trabajo de campo como en el análisis de la información se consideró apropiado: aplicar un consentimiento informado; comunicar a las entrevistadas los objetivos de la investigación; explicitar el carácter voluntario de su participación; garantizar su anonimato a través de la utilización de nombres ficticios; ofrecer la posibilidad de acceder a los resultados del estudio; y destinar un espacio del encuentro para aclarar informaciones acerca de la salud sexual y reproductiva que las entrevistadas no hayan sabido responder y que hayan consultado. Finalmente, a cada una de las jóvenes que participaron del estudio se le entregó material informativo acerca de los temas intercambiados en las entrevistas.

Esta investigación se ha realizado con la contribución del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) a través del beneficio de las Becas de Postgrado Tipo I y Postgrado Tipo II otorgadas por el organismo.