

“¡PROMUEVA EL APEGO!”: SOBRE LA MATERNIDAD DE MUJERES HAITIANAS COMO OBJETO DE GOBIERNO EN CHILE

GABRIEL ABARCA BROWN¹

“Todos los días
En todas partes
Cuando te mataron en África
Dijeron que era por costumbre
Cuando te mataron en Estados Unidos
Dijeron que era por autodefensa
Cuando te mataron en Chile
Dijeron que es por ser una mala madre”

Jean Jacques Pierre
Extracto del poema “¿Por qué nadie es Joane Florvil?”

Fecha de recepción: 01 de febrero del 2018

Fecha de aprobación: 30 de marzo del 2018

Es diciembre del año 2016. En una comuna del área norte de Santiago espero reunirme con una psicóloga que trabaja en uno de los consultorios del sector. Veo a mi alrededor y recuerdo comentarios de personas que me decían que Chile “ya no es el mismo”, que hay zonas en las que “literalmente, hay puros negros”. El comercio ambulante repleta las calles con chips de prepago,

adaptadores para la electricidad, cargadores de celular y marchitos arreglos navideños. Tras algunos minutos, ella aparece súbitamente entre algunos puestos de comida y jugos naturales. Me pide disculpas por haber elegido ese lugar “tan caótico” como punto de encuentro. Rápidamente agrega: “pensando en tu investigación me puse a pensar en el Brexit...fue este año ¿no?, eso lo hicieron para sacar a los inmigrantes nomás o ¿tiene otro fin?” Mientras discutíamos sobre el Brexit, nos sentamos en una fuente de soda que quedaba a sólo unos pasos. Le señalo que me interesa conversar con ella ya que estoy delineando los modos de ingreso a la etnografía que realizaré el próximo año. Como coordenadas generales le recuerdo aspectos como la migración, la subjetividad, la salud mental y las instituciones de cuidado. Enfáticamente replica “sí, lo tengo clarísimo, lo estamos viviendo todos los días. No sé si en los consultorios saben qué hacer con esto (...) a veces pasan cosas que una no entiende (...) matronas y médicos que le dicen a una mamá haitiana que no puede darle agüita de apio a su hijo y luego la madre te dice en el box que le dejó de dar, pero no entiende por qué (...) es que en Haití siempre se le ha dado eso a los bebés una vez que se destetan (...) yo me he acercado a algunos médicos a preguntarles por qué no se puede, y no me dan realmente una justificación, nunca he escuchado tampoco el motivo de no darle agüita de apio al bebé”.

Es julio del año 2017. Tras varios intentos logro

1 Psicólogo. Magíster en Psicología Clínica de Adultos, especialización Psicoanálisis. Dr©. en Salud Global y Medicina Social, King's College London. Docente en Universidad de Santiago y Universidad de Chile. Investigador Asociado del Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad (LaPSoS), Universidad de Chile.

concertar una entrevista vía Skype con la encargada de asuntos interculturales de un dispositivo de salud ubicado también en el área norte de la capital. Paulatinamente, a medida que avanza la conversación, señala que estamos muy lejos de comprender qué es realmente “la cultura del otro”. Al pedirle más detalles acerca de esto, refiere que “en los consultorios creemos que sí, por ejemplo, es colombiana es más alegre o se le hace más fácil a la hora de hablar de cosas sexuales porque tenemos una especie de perfil de ellas, pero no...eso al final no es más que una caricatura”. Continúa: “...mira, en una reunión escuché a una ginecóloga y a una matrona que estaban de acuerdo en que las mamás haitianas no tenían o no promovían ‘el apego’ por sus hijos, que nos les ‘llamaría la atención’² la lactancia (...) tú después hablas con el traductor y te dice que los profesionales no logran entender que en Haití, las mujeres podían estar en casa con los niños, pero acá tienen que trabajar también fuera del hogar por una cuestión material. Muchas veces no logran hacerse entender en ese momento y los profesionales leen eso como falta de interés por el niño...”. Al intentar preguntarle un poco más sobre este tipo de situaciones, me interrumpe para indicar “...por ejemplo, a una mujer que supuestamente no promovía ‘el apego’ la mandaron al psicólogo. Ella fue una vez y luego dejó de ir. Yo le pregunté que por qué había dejado de ir. Me dijo que ella en su vida necesitaba a Dios y no a un psicólogo. Que Dios sabía que ella cuidaba bien a su hijo”.

Es diciembre del mismo año. Me reúno con un psicólogo que trabaja en un hospital del área norte. Me dice que se ha acordado de nuestra reunión toda la mañana ya que el día anterior “pasó algo increíble”. Al preguntarle, señala que, producto de un llamado desde “la Maternidad del hospital”, tuvo que atender a una mujer haitiana que habría presentado, a juicio del ginecólogo y la matrona, “síntomas psicóticos” durante el trabajo de parto. Sostiene: “me llamaron y vi a la señora... estaba bien. Yo he visto a otras mujeres en el proceso y estaba bien (...) le pregunté a ellos por qué pensaban eso de

los síntomas psicóticos. Me dijeron que empezó a cantar, a decir palabras en creol y a agitarse... y también me dijeron que no existían registros de que la mujer se había controlado durante el embarazo”. Le pido si puede describir con mayor detalle la conversación que mantuvo con los profesionales. Él agrega “...es difícil porque realmente nunca te cuentan lo que ocurrió antes...lo que llevó a que esta mujer empezara a actuar de esa manera (...) finalmente, una practicante con la que hablé después me dijo que, mientras la palpaban, la mujer, que a todo esto no hablaba bien español, empezó a cantar dos canciones... cantó ‘Suavemente’ y ‘Despacito’... ¿las conocí?”. Finalmente, refiere: “después me enteré que cuando la mujer no estaba totalmente dilatada para el parto normal, la llevaron a pabellón para hacerle la cesárea. Fue en ese momento cuando ella se empezó a agitar y nos llamaron para evaluarla por psicosis (...) claramente no estaba psicótica...sólo pedía más tiempo antes de hacerle una cesárea”.

Un año, tres escenas. Tres escenas que nos hablan –una vez más– de las múltiples formas que pueden asumir tanto la violencia como los procesos de racialización, etnización y sexualización contra el cuerpo de la mujer-inmigrante en Chile. Ciertamente, tres escenas que se suman a una serie de relatos pesquisados por diversos investigadores/as que han dedicado su trabajo a revelar cómo el racismo se materializa en distintas esferas de nuestra vida cotidiana (Tijoux, 2011, 2013, 2013b, 2015; Stefoni, Acosta, Gaymer, Casas-Cordero, 2008; Stefoni & Fernández, 2012; Stefoni & Bonhomme, 2014; Stang & Stefoni, 2016). En tal sentido, las contribuciones realizadas por Liberrona (2012, 2015) y Cabieses, Bernal, y McIntyre (2017) resultan pertinentes a la hora de realizar una primera aproximación a temáticas de migración, racismo y salud en Chile, pues éstas abordan un abanico de problemáticas que contemplan desde políticas de salud hasta las experiencias de los/as inmigrantes en su encuentro con los dispositivos sanitarios. No obstante, estas tres escenas también nos invitan a pensar desde una perspectiva que tome algo de distancia de los efectos directos –y a veces catastróficos– de la discriminación y el

2 Comillas marcadas por la entrevistada.

racismo contra la población migrante. Una perspectiva que no nos haga caer, parafraseando a Roberto Aceituno (2015), en una comprensión del racismo como un “circuito cerrado”. Vale decir, en una aproximación que nos haga creer –erróneamente– que “sabemos mucho” sobre el tema. Del mismo modo, una perspectiva que nos permita alejarnos de cualquier intención que apunte a promover de manera precipitada cierta “eficacia” en las intervenciones sanitarias con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

De esta forma, abordaré estas tres escenas a partir de una perspectiva antropológica que permita comprender a los dispositivos sanitarios como espacios liminales donde se despliegan tensiones, fricciones y confrontaciones entre, por un lado, discursos y prácticas provenientes de la medicina y las disciplinas “psi” y “neuro” (Rose, 1989; Rose & Abi-Rached, 2013) en torno a la maternidad y, por otro lado, discursos y prácticas que dan cuenta de las formas de vida los diversos grupos migrantes. En este breve escrito, sostendré que la maternidad de mujeres haitianas –al igual que la maternidad de mujeres chilenas– se constituye en un objeto de gobierno para las políticas sanitarias en Chile, las cuales encontrarían amparo en saberes provenientes de la medicina así como también de las disciplinas “psi” y “neuro”. No obstante, producto de los anclajes histórico-culturales que sostienen los procesos de racialización de la mujer-negra en Chile, el gobierno de la maternidad asumiría una forma radicalmente violenta que se expresa sobre el cuerpo y la subjetividad de algunas mujeres haitianas.

Frente al sostenido incremento del flujo migratorio durante las últimas décadas en Chile, las instituciones de cuidado, particularmente los centros de salud, se han convertido en lugares liminales donde convergen discursos y prácticas relativas a la migración, el multiculturalismo y los cuidados en salud. Es decir, lugares de transición cultural donde la intersticialidad, la ambigüedad y la desorientación ha cobrado forma (Thomassen, 2009; 2014; Horvats; Thomassen, Wydra, 2017; Szokolczai, 2014). Por un lado, en estos centros la “cultura ha emergido” (Comelles, 2004), poniendo

de relieve las múltiples relaciones que configuran las denominadas “diferencias culturales” (Gupta & Ferguson, 1992). Parafraseando el trabajo de Ortega y Wenceslau (2017) en Brasil, Chile estaría abordando un “silenciamiento de la cultura” que ha caracterizado a sus instituciones de salud en las últimas décadas. Por otro lado, estos centros se caracterizan por una fuerte presencia de modelos biomédicos así como también de perspectivas psiquiátricas y psicológicas (Aceituno, Miranda & Jiménez, 2012; Han, 2012), que tienden a no considerar aspectos culturales en sus protocolos de diagnóstico y tratamiento.

Frente a la ambigüedad y la desorientación propia de las instancias liminales, el Ministerio de Salud ha promovido una serie de lineamientos en torno a la pertinencia intercultural que no se reducen necesariamente al trabajo con población inmigrante, sino que también contemplan el trabajo con población indígena. Por su parte, algunos investigadores locales (Cabieses, Bernal, y McIntyre, 2017) –siguiendo experiencias internacionales– han declarado abiertamente la necesidad de adoptar un Modelo de Competencia Cultural en salud con el objetivo crear y mejorar las capacidades de los profesionales y servicios de salud a la hora de integrar, tanto en la política sanitaria como en la práctica clínica, los aspectos culturales propios de las formas de vida de los pacientes (Kirmayer 2012a; 2012b). Sin embargo, este modelo no ha sido inmune a una serie de críticas en términos tanto conceptuales como técnicos. Si bien el Modelo de Competencia Cultural fue creado con el objetivo de dar respuesta a la diversidad cultural en salud, éste tendería a homogenizar las diferencias étnicas entre los propios inmigrantes. Tal como DeVecchio y Hannah (2015) han puntualizado, los grupos serían reducidos a la etiqueta de “inmigrantes”, olvidando que las identidades culturales son variables, situacionales y dinámicas. En la misma línea, Comelles (2004) ha argumentado que, en primer lugar, mientras el Modelo de Competencia Cultural ha cuestionado la biomedicina integrando aspectos culturales en las intervenciones clínicas, éste ha tendido a reducir las diferencias a una taxonomía étnica. En segundo

lugar, el modelo no cuestionaría la posición del profesional de la salud en tanto sujeto inmerso en una cultura específica. De esta forma, desde este modelo, el inmigrante-paciente sería el único que “tendría una cultura”, desconociéndose así el valor de la Otredad en la construcción de la diferencia cultural.

Tanto la invisibilización de la propia cultura como la reducción de la Otredad a una taxonomía étnica son abordadas en un análisis realizado por Didier Fassin (2001) a partir, precisamente, de una investigación en el campo de la salud sexual y reproductiva en Ecuador. El Ministerio de Salud de dicho país, preocupado por tener una de las tasas de mortalidad materna más altas de América Latina durante la segunda mitad de la década de los ochenta, solicitó un estudio para conocer las razones por las cuales las mujeres indígenas no acudían a las consultas de control prenatal. Los resultados del estudio dieron cuenta fundamentalmente de factores culturales relacionados con el “sentido de modestia” de las mujeres indígenas, el cual les habría impedido asistir a los centros de salud. En el fondo, una brecha entre el propio mundo simbólico y el sistema cultural de dichos centros. Fassin, sin descartar la plausibilidad de la explicación culturalista propuesta por este estudio, sostiene que caer en un “culturalismo como ideología” conduciría a: a) la omisión de cualquier dificultad práctica para acceder al centro de salud (por ej. accesibilidad a carreteras, transporte público, entre otros); b) la omisión de fallas del sistema de salud (por ej. temor fundado en las mujeres por el alto número de cesáreas); y, por último c) la consecuente responsabilización de las mujeres.

Parece entonces inevitable que la invisibilización de la propia cultura en la construcción de la diferencia cultural en el ámbito sanitario no tenga como consecuencia otra que la reducción de la Otredad a una taxonomía étnica. Al respecto, un interesante reportaje publicado por Laura Quintana en el medio electrónico *El Mostrador*, titulado “Parir en negro, la realidad de las haitianas que son madres en Chile”, apunta precisamente a dicha reducción étnica. Quintana sostiene que uno de los principales problemas en el campo de la salud es la dificultad

para explicar a una madre haitiana cómo “generar el apego, cuáles son los cuidados después del parto, cómo alimentar a su hijo en caso de no tener leche”. Asimismo, el reportaje revela que el racismo en los servicios de salud ha llevado a que las “haitianas tengan fama de malas madres, ya que no acostumbran a practicar el apego con el recién nacido, lo que las hace parecer frías con sus guaguas, provocando, muchas veces, un tratamiento despectivo de quienes las atienden”. De esta forma, las mujeres haitianas son reducidas a una taxonomía étnica que las sitúa como potenciales objetos de intervención al ser madres “no-suficientemente buenas”.

En este sentido, el trabajo en torno a maternidad, saber experto y disciplinamiento/administración de los cuidados, llevado a cabo en los últimos años por Claudia Calquín resulta una contribución relevante a la temática en cuestión. A juicio de Calquín (2013), el programa Chile Crece Contigo - a través de la promoción del apego como sostén teórico de la denominada salud materno-infantil - ha tendido a descontextualizar y psicologizar el problema de la infancia vulnerable, situándolo en un plano que responsabiliza directamente a la madre y que no considera otros aspectos de orden sociocultural. En tal sentido, las madres haitianas serían quienes –recordando las tres escenas citadas en un inicio– “no promueven el apego por sus hijos” o quienes “no les llamaría la atención la lactancia”. En este escenario, tanto el cuerpo como la subjetividad de la mujer haitiana se vuelven objetos de gobierno para el sistema sanitario. En esta operación biopolítica, el sistema se apropiaría de ellas tanto medicalizando sus cuerpos (por ej. control de procesos reproductivos) como psicopatologizando las subjetividades (por ej. utilización de etiquetas tales como “no promoción del apego”, “depresión post-parto”, etc.), delineando así a una mujer-objeto de intervención para los fines gubernamentales de las denominadas políticas de salud materno-infantil.

La violencia obstétrica a la que se verían expuestas las mujeres inmigrantes-haitianas –y por cierto, también las chilenas– sería la versión más radical de la apropiación de sus cuerpos y procesos reproductivos, la cual se encontraría amparada en

las diversas prácticas médicas. Dicha violencia pareciera encontrar en ciertos anclajes histórico-culturales ligados a los procesos de racialización de la mujer-negra en Chile, el sostén para su materialización. En este sentido, las mujeres haitianas que “no se controlan en el embarazo”, que “se agitan”, que “hablan en Creol” y que cantan canciones tales como “Suavemente” y “Despacito”, parecen ser mujeres que resisten –y al mismo tiempo cuestionan– los embates de una determinada práctica médica que termina por anular a la Otridad en los dispositivos de salud.

Si en este breve escrito he decidido concluir con la versión más violenta en contra del cuerpo y subjetividad de mujeres-inmigrantes haitianas, se debe a que considero de suma relevancia interrogar el lugar que ocupan en nuestra cultura los procesos reproductivos, la maternidad y la crianza de mujeres-inmigrantes. De hecho, parece no ser casual que, durante el año 2017, dos casos relacionados con la temática hayan alcanzado una alta connotación pública. Me refiero, puntualmente, al caso de Joane Florvil, mujer haitiana de 28 años que fue acusada de “abandonar a su hija” de dos meses y que, posteriormente, falleció tras extrañas circunstancias. Incluso, se ha barajado que la muerte de Joane habría sido provocada por golpes recibidos en una comisaría de Carabineros. Por otro lado, el caso de una mujer colombiana que se encontraba en trabajo de parto y que fue forzada por el conductor del taxi en el que dirigía al hospital a bajarse del vehículo. Ambos casos nos invitan a pensar en el control/administración de los procesos de gestación y maternidad de las mujeres-inmigrantes en un contexto histórico y sociocultural más amplio, que permita abordar en su complejidad las relaciones entre los y las inmigrantes y los dispositivos sanitarios.

Referencias

- Aceituno, R.; Miranda, G.; Jiménez, A. (2012). Experiencias del desasosiego: salud mental y malestar en Chile. *Revista Anales Universidad de Chile*. N°3: 87-102.
- Aceituno, R. (2015). Cuerpos negados y violencia racista. Seminario “Racismo en Chile: La piel como marca de la inmigración”. Casa Central, Universidad de Chile.
- Cabieses, B.; Bernales, M. & McIntyre, M. (2017). La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago: Universidad del Desarrollo.
- Calquín, C. (2013). De madres y de expertos: la psicología de posguerra y el disciplinamiento de los cuidados maternos. *Summa Psicológica UST*. Vol.10 (1): 119-129.
- Comelles, J.M. (2004). El regreso de las culturas. Diversidad cultural y práctica médica en el siglo XXI. In Fernández, G. (ed.) *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*. Quito: Abya Yala.
- DelVecchio, M.; Hannah, S (2015). “Shattering culture”: perspectives on cultural competence and evidence-based practice in mental health services. *Transcultural Psychiatry*. Vol. 52(2) 198-221.
- Fassin, D. (2001). Culturalism as ideology. In Obermeyer, C. (ed.) *Cultural Perspectives on Reproductive Health*. London: Oxford University Press.
- Gupta, A. & Ferguson, J. (1992). Beyond “culture”: Space, Identity, and the politics of Difference. *Cultural Anthropology*, Vol. 7(1): 6-23.
- Han, C. (2012). *Life in Debt: Times of Care and Violence in Neoliberal Chile*. Berkeley: University of California Press.
- Horvats, A.; Thomassen, B.; Wydra, H. (eds) (2017). *Breaking boundaries. Varieties of liminality*. Berghahn Books: New York.
- Kirmayer, L. J. (2012a). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2): 149–64.
- Kirmayer, L. J. (2012b). Cultural competence and evidence-based practice in mental health: epistemic communities and the politics of pluralism. *Social Sciences and Medicine*, 75: 249–56.
- Liberona, N. (2012). De la alterización a la discriminación en un sistema público de salud en crisis: conflictos interétnicos a propósito de la inmigración sudamericana en Chile. *Revista Ciencias Sociales*, 28/2° semestre.
- Liberona, N. (2015). Poder, contrapoder y relaciones de complicidad entre inmigrantes sudamericanos y funcionarios del sistema público de salud chileno. *Revista de Estudios Fronterizos*, Vol.15 (2): 15-40.
- Ortega, F. & Wenceslau, (2017). Challenges for implementing a global mental health agenda in Brazil: The ‘silencing’ of culture. *Transcultural Psychiatry*. (In press).
- Quintana, L. (14 de mayo de 2017). Para en negro, la realidad de las mujeres haitianas que son madres en Chile. El Mostrador. Recuperado en: <http://www.elmostrador.cl/braga/2017/05/14/parir-en-negro-la-realidad-de-las-haitianas-que-son-madres-en-chile/>

- Rose, N. (1989). *Governing the soul: the shaping of the private self*. London: Routledge.
- Rose, N. & Abi-Rached, J. (2013). *Neuro. The new brain sciences and the management of the mind*. USA: Princeton University Press.
- Stang, F. & Stefoni, C. (2016). La microfísica de las fronteras. Criminalización, racialización y expulsividad de los migrantes colombianos en Antofagasta, Chile. N°17: 42-80
- Stefoni, C.; Acosta, E.; Gaymer, M.; Casas-Cordero, F. (2008). Niños y niñas inmigrantes en Santiago de Chile. Entre la integración y la exclusión. Santiago: OIM-Universidad Alberto Hurtado.
- Stefoni, C. & Bonhomme, M. (2014). Una vida en Chile y seguir siendo extranjeros. *Si Somos Americanos: Revista de Estudios Transfronterizos*. Vol. 14(2): 81-101.
- Stefoni, C; Fernández, R. (2012). Mujeres inmigrantes en el trabajo doméstico: Entre el servilismo y los derechos. En *Mujeres Inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos?* Santiago. Ediciones Alberto Hurtado.
- Szakolczai, A., (2014) Living permanent liminality: the recent transition experience in Ireland. *Irish Journal of Sociology*, Vol 22(1): 28-50.
- Thomassen, B. (2009). The Uses and Meanings of Liminality. *International Political Anthropology*, Vol. 2(1): 5-28.
- Thomassen, B. (2014). *Liminality and the modern. Living through the in-between*. Routledge: New York.
- Tijoux, M.E. (2011). "Negando al «otro»: el constante sufrimiento de los inmigrantes peruanos en Chile". En Carolina Stefoni (ed.), *Mujeres inmigrantes en Chile: ¿mano de obra o trabajadoras con derechos?*, pp. 17-42. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.
- Tijoux, M.E. (2013a). Niños(as) marcados por la inmigración peruana: estigma, sufrimientos, resistencias. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, vol.20, n°61, p.83-104.
- Tijoux, M.E. (2013b). Las escuelas de la inmigración en la ciudad de Santiago. *Elementos para una educación contra el racismo*. Polis. *Revista Latinoamericana*, 12(35): 287-307.
- Tijoux, M.E. & Palominos, S. (2015). Aproximaciones teóricas para el estudio de procesos de racialización y sexualización en los fenómenos migratorios de Chile. *Polis*, Vol. 14(42): 247-275.



AUTOR/A: CLAUDIA BARRUETO



AUTOR/A: CLAUDIA BARRUETO



AUTOR/A: CATALINA CAPENSIS



AUTOR/A: CATALINA CAPENSIS