

Maternidades y normativas: los casos de las “madres migrantes” y la adopción de niños/as y adolescentes puestos en diálogo.

Claudia Cernadas Fonsalías y Mariela Pena.

Cita:

Claudia Cernadas Fonsalías y Mariela Pena (2011). *Maternidades y normativas: los casos de las “madres migrantes” y la adopción de niños/as y adolescentes puestos en diálogo. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/519>

Maternidades y normativas: los casos de las “madres migrantes” y la adopción de niños/as y adolescentes puestos en diálogo

Autoras: Lic. Claudia Cernadas Fonsalías, Lic. Mariela Pena

Referencia Institucional: UBA/ *Conicet/ IIEGE*

Direcciones de E-mail: clauabraxas@yahoo.com,

mariep_6@hotmail.com

RESUMEN

En el estado actual de la cuestión la maternidad ha sido revisada críticamente desde distintas disciplinas; especialmente los estudios feministas han cuestionado las posturas esencialistas, enfatizando en el carácter polisémico, dinámico y diverso de las maternidades (Badinter, 1981; Hays, 1998; Scheper-Hughes, 1997; Palomar Vereza, 2005). No obstante estos avances, en diversos ámbitos sociales e institucionales prevalece un modelo construido en Occidente que coloca en un plano subalterno otras prácticas alternativas o disonantes y pauta las normas acerca de la “buena” y “mala” maternidad.

En este artículo nuestro objetivo es describir y explorar contextos concretos donde dicho modelo maternal se hace visible al mismo tiempo que se encuentra con otras formas de ser madre, pudiéndose dar lugar a tensiones y conflictos. Trabajamos en el ámbito de la salud pública, por un lado, y de la adopción legal de niño/as y adolescentes, por otro. En el primero se ha realizado observación participante y entrevistas tanto a miembros de los equipos de salud de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires - médicos, enfermeros/as, trabajadores/as sociales- como a mujeres migrantes de Perú y Bolivia que concurren con sus hijos a dicha institución. En el segundo, trabajamos en base a entrevistas y observaciones con padres adoptivos y en espera así como con profesionales ligados a la institución de la adopción. Reconocemos la existencia en ambos de prácticas y discursos que los recorren transversalmente, así como contradicciones y desafíos que hemos puesto en diálogo con la intención de arrojar luz a la problemática.

Palabras clave: maternidades, modelo maternal, mujeres migrantes, salud pública, adopción.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre maternidad han mostrado no sólo que existen múltiples modos de ser madres sino que muchas veces al naturalizarla se oscurecen las múltiples articulaciones entre la cultura, el sistema de género, la ideología y las desigualdades que atraviesan este campo (Esteban, 2001; Heras González y Téllez Infantes, 2008; Nari, 2004; Hays, 1998). Schepper-Hughes, entre otras autoras, ha cuestionado la afirmación del saber común de que el amor materno es un amor natural, afirmando que la maternidad representa más bien

una matriz de imágenes, significados, prácticas y sentimientos, social y culturalmente producidos (Schepper-Hughes, 1997). De estos análisis teóricos nos interesa retomar la concepción de la maternidad como fenómeno social e históricamente construido, atravesado por desigualdades de género, económicas, culturales y étnicas. Una perspectiva de este tipo, permite cuestionar el ideal normativo que supone a la maternidad como una “tarea amorosa” llevada a cabo por la madre biológica, el cual invisibiliza las relaciones de poder presentes en el mantenimiento del mismo.

Partimos de nuestro material empírico en dos campos investigativos diferentes: el ámbito de la salud pública, por un lado, y el de la adopción legal de niño/as y adolescentes, por otro. En el primero se ha realizado observación participante y entrevistas tanto a miembros de los equipos de salud de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires -médicos, enfermeros/as, trabajadores/as sociales- como a mujeres migrantes de Perú y Bolivia que concurren con sus hijos a dicha institución. En el segundo, trabajamos en base a entrevistas y observaciones con padres adoptivos y en espera así como con profesionales ligados a la institución de la adopción. La organización del texto en dos apartados correspondientes a cada campo de estudio responde a la tensión entre la intención de dar cuenta de las especificidades y complejidades de cada uno de ellos, y al mismo tiempo ir recorriendo en cada uno las problemáticas que consideramos transversales a ambos. A lo largo de nuestro trabajo intentamos dar cuenta de ciertas lógicas hegemónicas que permean y recorren los discursos y prácticas referidos a la maternidad, estableciendo pautas que delimitan lo “adecuado” y lo que se aleja de la norma. Estas prácticas y discursos se presentan en relación a concepciones y experiencias de la maternidad tomadas de nuestro trabajo de campo que se alejan de lo naturalizado y legitimado.

LAS MADRES MIGRANTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

En este apartado describiremos las concepciones acerca de la maternidad en mujeres migrantes de Perú y Bolivia presentes en el discurso y práctica médica, particularmente en los modos en que esas ideas normativas acerca de la “buena maternidad” entran en tensión y se contraponen con otras concepciones y prácticas de maternidad tanto de las usuarias como de algunos agentes de salud. Los aspectos abordados se enmarcan en una investigación más amplia cuyo trabajo de campo se desarrolla en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, en su centro de salud y en un asentamiento¹ cercano a ambas instituciones en donde residen algunas de las mujeres migrantes a las que hemos entrevistado².

En los espacios institucionales mencionados, a partir de la observación participante y de entrevistas, fuimos registrando las diversas conceptualizaciones presentes en torno a la maternidad y el cuidado de la infancia en general y sobre las prácticas de crianza de las “madres migrantes” en particular. En este sentido, hallamos que las representaciones acerca del rol materno y de cuidadora de la salud familiar de las mujeres migrantes de Perú y Bolivia, son diversas, contradictorias y en determinadas situaciones se traducen

en prácticas de tipo discriminatorio por parte de los trabajadores de salud. Las “madres migrantes” tienen una considerable visibilidad en el discurso de los agentes de salud de la institución, tanto por su imagen de “madres abnegadas” como por su contraparte de “malas madres”. En efecto “...dentro del contexto migratorio, las presiones sobre la “buena madre” hacen que la maternidad sea un rol altamente regulado, donde existen innumerables expectativas normativas acerca de la buena maternidad. Este hecho varía dentro y a través de las diferentes sociedades y puede además ser contradictorio dentro de la misma sociedad” (Pedone, C; S. Gil Araujo, 2008: 7). Estas conceptualizaciones de la maternidad migrante omiten la triple discriminación de clase, etnia y género a la que muchas veces se ven sometidas estas mujeres en diversos ámbitos.

Abandono y vínculos posibles desde un centro de salud

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

Desde fines del siglo XIX la relación madre-hijo comenzó a verse interceptada por expertos, lo que condujo a la medicalización de la maternidad por parte de un grupo de profesionales. A partir de la institucionalización del Modelo Médico Hegemónico, las mujeres fueron sistemáticamente excluidas del quehacer médico profesional (Di Lisia MH y MS Di Lisia, 1997; Obach King, 2004). Asimismo sus saberes en los ámbitos relativos a la salud y cuidado del grupo y la comunidad les fueron expropiados. Durante su período de constitución, el modelo médico excluyó opciones médicas ya existentes (curanderos, comadronas, etc.) como luchó contra otros sistemas médicos emergentes como por ejemplo la homeopatía. El nacimiento de la puericultura debe entenderse dentro de un proceso más amplio que condujo finalmente a la medicalización del embarazo, el parto y el cuidado de los niños. El proceso de medicalización de la salud y su expansión a la vida cotidiana, aliena las formas de atención sanitaria al monopolizar el saber científico en un reducido número de profesionales. Así “La práctica médica se tornó una relación paternalista, en la cual la mujer (o el hombre) ocupa el lugar de paciente, dependiente e infantil.” (Nari, 1995: 43). La crianza de los niños debía estar dirigida por los médicos y la misma poseía un tono autoritario y oponía la ciencia a las supersticiones y la ignorancia. Las madres no solo no se convirtieron en expertas en puericultura, sino que fueron consideradas como obstáculos antes que como agentes de salud. Ahora bien, esta conceptualización se daba en forma paralela a las formulaciones de la madre moderna de principio de siglo XX, la cual tenía la misión de garantizar el desarrollo físico, espiritual y moral de sus hijos. A estos objetivos, posteriormente en la década del sesenta se le suman los del equilibrio psicológico, la autonomía y la madurez afectiva (Cosse, 2010). Si bien este rol se ha reformulado, en términos generales la relación entre las madres y las instituciones de salud sigue siendo problemática. En efecto, en los espacios institucionales en que nos encontramos trabajando identificamos tensiones en las formas de caracterizar el vínculo madre-hijo, los cuidados y/o la ausencia

de los mismos que pueden resultar en abandono. A continuación transcribiremos un fragmento de entrevista a una madre que atiende a sus hijos en el centro de salud y reside en el playón y una pregunta formulada por una de las directivas del CeSAC en una reunión de uno de los equipos de trabajo³.

Al principio me iba a ir a Italia porque tengo unos paisanos allá, pero no lo hice por mis hijos porque los tenía que *dejar*. Cuando me vine de Lima para Buenos Aires vine con mi hijo mayor. Vinimos por Bolivia haciendo trasbordo y dejé a mi hijo de dos años con mi mamá y mi hermana. Yo estaba muy triste, lo extrañaba y lo peor fue cuando por fin vinieron el me decía a mi tía y a su abuela mamita. Fue muy triste, estuve mal pero con mi hijo aquí después pasó.
(Rosa, 37 años)

¿Cuál es el límite entre el derecho y el *abandono*? (Directiva del Centro de Salud)

Tanto en la pregunta de la directiva como en el testimonio de esta madre se deja entrever una preocupación por la situación de abandono. En el planteo de la médica se pone en consideración el rol de los agentes de salud en torno al problema del abandono del tratamiento por parte de los pacientes y sobre todo de los niños, siendo responsables de esto sus madres. Se debatía el rol de los profesionales de salud en relación a la autonomía y los derechos de las madres y sus hijos/as, proponiéndose lograr un acuerdo institucional sobre la modalidad de intervención profesional para esos casos. El discurso de la directiva y de la institución en general tenía un tono paternalista que propiciaba planteos e intervenciones de corte asistencialista y caritativos.

Entendemos que los modos en que son miradas y pensadas estas familias condicionan los modos en que son tratadas. En este sentido, desde la institución se categorizaba a una franja de la población usuaria como “población difícil”. Esta imagen responde a la situación de pobreza, las escasas o nulas redes sociales, el estatus migratorio (sobre todo de Perú) y las dificultades para incorporar pautas de cuidado brindadas desde la institución de salud. Así se los piensa como sujetos a ser protegidos y tutelados. Esta médica destacaba sobre todo, la dificultad en el seguimiento de niños obesos debido a que las madres no perciben la obesidad como un problema de salud. Se presentaba un discurso muy extendido en el centro de salud de que dicha dificultad era causada por las diferencias culturales -haciendo clara referencia a los/as extranjeros/as que concurren al CeSAC- de esa población, sobre todo a la hora de establecer vínculos. Este énfasis en la diferencia cultural resulta entonces “un alegato perfecto para interpretar las razones de la exclusión. Argumentación que acaba culpabilizando al propio extranjero/a de su destino, haciéndole responsable único/a de su marginación y dificultades para la integración” (Agrela, 2008).

Así, se pone el acento en problemas del “vínculo” de la población con la institución y a su vez en los problemas “vinculares” de las madres con sus hijos/as, dejando en segundo plano la pobreza de los mismos⁴. Los profesionales del centro de salud destacan el “aislamiento” o falta de redes sociales que caracteriza a muchos de los usuarios. Explicitan que muchas de estas familias son migrantes tanto internos como externos, los cuales habrían perdido sus redes sociales de origen. Particularmente en el CeSAC se reconoce tal situación como una problemática a abordar, ante la cual tienen una “política” que ellos denominan de “afiliación” al centro de salud. Por medio de la

misma pretenden generar “lazos” entre las familias que se acercan al CeSAC, a partir de distintas actividades recreativas⁵. Esta valoración de la situación social y de la condición migratoria de las distintas poblaciones es simplificadora y esencialista. Por un lado, homogeniza a bolivianos, peruanos y migrantes del norte de nuestro país y desconoce las situaciones socio-históricas concretas migracionales de los distintos conjuntos sociales. Por el otro, no considera la dimensión social en su análisis y pone a las familias y sobre todo a las mujeres como causantes principales de su pobreza y marginación, a la vez que refuerza su rol tradicional de madres. Ahora bien, estos discursos se nutren de concepciones aparentemente contradictorias acerca de la mujer migrante. Por un lado, se las representa como sujetos frágiles, proclives a situaciones de marginalidad y exclusión social, víctimas de su sociedad patriarcal. Por otro lado, esta privación de agencia contrasta con lo que se espera de ellas en las políticas de integración dirigidas a la población migrante. Como bien señala Anthias “...el género es central para la formación de las líneas divisorias que caracterizan la formación étnica y nacional de los estados, así como su transformación (...) Las mujeres son en muchas ocasiones la piedra angular de la transmisión étnica y de la transmisión y la reproducción cultural, así como lo son en la reproducción del patriarcado” (2005:49-50). En efecto, desde la institución se reconoce el papel clave que tienen estas mujeres en la educación de sus hijos y en la socialización de las familias. Las posibles situaciones de fragmentación familiar son vistas como problemáticas, ya se trate de situaciones actuales por tener a alguno de sus hijos en el país de origen o del pasado por las posibles consecuencias de ello en la conducta de los niños/as. Así, el abandono momentáneo del hogar o el haber dejado a algún hijo en el país de origen genera ruidos entre los trabajadores de salud.

La preocupación por la falta de cuidado maternal y el “abandono” se hace presente en el discurso de una de las trabajadoras sociales del centro quien en una entrevista reflexiona sobre el “desarraigo” de estas familias. Allí nos expresó que “sabemos poco acerca de cómo el desarraigo puede afectar la salud de los integrantes de estas familias (...) me parece difícil entender si es normal separarse de su familiar, sobre todo de sus hijos. Lo que más me sorprende es como te cuentan naturalmente como dejaron a alguno de sus hijos en su país, sobre todo cuando te dicen que no se fueron por motivos económicos”. Este testimonio ejemplifica la relevancia que se otorga a la relación de proximidad para el desarrollo “adecuado” del vínculo madre-hijo/a que se corresponde con un modelo de “maternidad intensiva” según el cual “...los niños son inocentes y no tienen precio, su crianza debería ser cumplida ante todo por madres individuales y debería estar centrada en las necesidades de los niños, con métodos que estén determinados por expertos, así como implicar una atención intensiva y ser costoso.” (Hays, 1998: 48). Esta modalidad de cuidado y de llevar adelante la maternidad es consensuada ampliamente, tanto en la institución como por parte de las madres que hemos entrevistado. Cuando no se puede cumplir con los mandatos que este modelo imparte, se generan situaciones de gran malestar y culpa como refleja el testimonio de Rosa. En el mismo se deja entrever, más allá de la situación de tristeza causada por la separación, un temor porque se pondría en cuestión su lugar central de cuidadora de su hijo, teniendo que afrontar además de la culpa la posible sanción social.

Los cuidados y el vínculo en un dispositivo de promoción de la salud

Otro de los espacios institucionales observados es el del Servicio de Pediatría del hospital, particularmente un dispositivo de promoción de la salud de infantes denominado “grupos de crianza”. Estos grupos que funcionan desde el año 1997, se conforman con el objetivo de construir junto a las familias un espacio de intercambio referido al cuidado de la salud de niños y niñas entre 0 y 2 años de edad. La modalidad de trabajo es de tipo taller, se realiza una charla grupal previa al control pediátrico y la coordinación está a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales (pediatras, trabajadora social, psicomotricistas, médica psicoanalista, rotantes del Servicio Social y de Educación para la Salud). Algunas de las temáticas trabajadas son alimentación, lectura y juego, prevención de accidentes, lactancia, organización familiar ante la llegada de un bebé, puesta de límites. Desde el equipo interdisciplinario se realiza un trabajo sobre el vínculo madre-hijo/a que se traduce en las prácticas que se llevan a cabo desde los grupos de crianza y en la consulta pediátrica. A modo ilustrativo transcribiremos aquí un fragmento de un registro de observación del grupo de crianza en donde aparece una concepción acerca del “buen vínculo madre-hijo/a” en el comentario de la médica que coordinaba el encuentro.

(...) la coordinadora les preguntó a las mujeres como se sentían ellas al momento de la comida, si lo disfrutaban. La mamá de Julián señaló que a ella le gusta darle la teta. Mientras que la de Lucas respondió sí es un deber.” En ese momento la coordinadora repregunta, haciendo alusión a si más allá del “deber ser” disfrutaban de ese momento. Continúa preguntando si los chicos comen con otras personas. Una mujer responde mencionando a cuatro familiares con quienes come su bebé. En ese momento interviene la coordinadora preguntando si les parece que en el momento de la comida “solo se incorporan alimentos”. Las mamás se quedan en silencio y la coordinadora señala que “...este es un momento de comunicación, de sonrisas, de palabras, aunque a veces puede ser algo mecánico”.

Esta situación ilustra el ideal de “buena madre”, es decir aquella que siempre se ocupa correcta y afectivamente de su hijo y que además puede disfrutar de eso. Según Badinter (1981) el psicoanálisis contribuyó a hacer de la madre el personaje central de la familia, así como la causa inmediata del psiquismo equilibrado del niño. Se profesionaliza el cuidado deslegitimando saberes tradicionales, se culpa desde la mirada psicoanalítica y tal como lo proponía Winnicott, para ser una buena madre no basta la abnegación, es indispensable encontrar placer en ella⁶. Si bien en la dinámica de los grupos se da lugar a que las mujeres expongan las dificultades y las contrariedades de su maternidad, desde la coordinación se enfatiza en el rol amoroso de la madre y en su capacidad, en términos de Winnicott, de sujetar al niño. Por ejemplo, desde el planteo del equipo el nutrir no es sólo incorporar alimento a la vida del infante sino fundamentalmente amor. En la generación de ese vínculo es importante la proximidad tanto a través del contacto físico como de la palabra. Cuando los profesionales se refieren a prácticas como la lactancia y la alimentación en donde se generan vínculos centrales para el desarrollo infantil, aparece un discurso culturalista que valora positivamente las prácticas de crianza de las mujeres bolivianas. Lo que se exalta es el amamantamiento y la dedicación materna así como la paciencia de estas mujeres. En el testimonio de una enfermera del servicio está presente una concepción positiva bastante

extendida, acerca de que las madres bolivianas amamantan prolongadamente a sus hijos, siendo esta una “práctica cultural muy arraigada”.

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

Elena (enfermera de nacionalidad boliviana)

Este testimonio da cuenta del modo en que la cuestión cultural se utiliza como una única dimensión explicativa de una práctica maternal observada, en detrimento de otros procesos y factores estructurales que condicionan la situación de estas mujeres y desestimando que las prácticas maternas como la lactancia, el cuidado y el amor que dan las mujeres a sus hijos son culturalmente construidas y van cambiando en los diferentes contextos históricos (Badinter, 1981; Scheper Huges, 1997; Hays, 1998; Nari, 2004). En efecto, estas perspectivas cuestionan el ideal normativo que supone a la maternidad como una “tarea amorosa” llevada a cabo por la madre biológica, el cual invisibiliza las relaciones de poder presentes en el mantenimiento del mismo. Del mismo modo, este tipo de planteos interpela los discursos androcéntricos referidos a la maternidad presentes en la profesión médica y en otros ámbitos como el de educación, los medios de comunicación y las iglesias. El siguiente testimonio de una de las médicas fundadoras de los “grupos de crianza” ilustra las tensiones presentes dentro de un mismo discurso en relación a cómo se define la “buena maternidad”:

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

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

María (médica pediatra, co-fundadora de los grupos)

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

El valor positivo que se otorga a las prácticas que ponen en el centro la figura del niño es notable en el discurso médico. Por ejemplo, se juzga positivamente el sacrificio de las mujeres bolivianas que trabajan con sus hijos en los talleres de costura. Si bien se reconoce que allí existe una problemática social, se valoriza positivamente esa experiencia de maternidad. Es notable que estas

prácticas no sean sancionadas y sí merezcan duras apreciaciones aquellas en las que la madre se aleja temporalmente de sus hijos por motivo de la migración. Esta supuesta actitud de “abandono” de los hijos, aunque sean dejados al cuidado de un familiar, conduce a que se dude sobre la forma en que llevan adelante su maternidad, pudiendo ser la misma inadecuada. No obstante, las mujeres migrantes expresan sus deseos de poder trabajar y llevar adelante su maternidad y plantean las dificultades que tienen para poder cuidar a sus hijos/as, tal como lo expresa el siguiente testimonio

Hasta los 7 meses no pude trabajar. En la guardería me cobraban muy caro. Ahora me llevo a mi hija al taller, solo la mía es tan chiquita porque no tengo a nadie con quien dejarla. Mi marido me ayuda con la nena. A veces si yo tengo que entregar y ella llora, le digo a mi esposo que se fije (...) a veces se molesta el del taller y me dice ¿vas a trabajar o vas a cuidar a tu nena? Me gustaría conseguirle una guardería para poder trabajar, pero la guardería era de ocho a seis de la tarde y no me servía porque trabajo hasta las diez...”
(Adela, 23 años, boliviana)

Si bien el dispositivo “grupos de crianza” se dirige a las familias, en concreto se trabaja con las madres. Es decir se sigue reproduciendo en la práctica el discurso extendido socialmente que la responsabilidad sobre el niño y su salud es individual y no social y más específicamente de las madres. Aquí radica un problema, ya que se reproduce un discurso hegemónico que considera al cuidado de la salud como una tarea principalmente femenina y exclusivamente de la madre. El ideario maternal presente en este servicio es complejo, en él se entrecruzan ideas esencialistas en torno a la maternidad con perspectivas que reconocen su carácter histórico y transcultural. Se dan tensiones entre los diversos discursos, imágenes y representaciones que se cristalizan en algunos de los estereotipos que reconocimos en torno a estas mujeres migrantes y su maternidad.

LAS MADRES EN LAS ADOPCIONES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Remitiéndonos al área de la adopción de niños, niñas y adolescentes, en esta instancia, nos aproximamos a las cuestiones principales que guardan relación con las formas en las que la maternidad y la familia adoptiva vienen siendo pensadas y construidas hasta el momento.⁸ Tomamos especialmente en cuenta las voces de algunas madres adoptivas o que han realizado los trámites legales y esperan adoptar que han sido entrevistadas durante 2010 y 2011, en las cuales surgieron sus concepciones acerca de las “madres biológicas” y sobre ellas mismas en tanto madres. A su vez, en la misma investigación que se halla en curso contactamos a diversos operadores/as tales como psicólogas/os o trabajadores sociales a cargo de distintas tareas o institutos relacionados con la adopción. Antes de abocarnos a ello, debemos tener en cuenta algunas cuestiones del marco legal en el cual se inscriben se prácticas y discursos de la maternidad por vías de la adopción. Si bien la ley argentina vigente reconoce dos figuras legales para la adopción, denominadas “adopción plena” y “adopción simple”, en la práctica la segunda es relegada para casos excepcionales y la adopción plena es la forma que rige la mayoría de las

adopciones de niños, niñas y adolescentes. Tal como lo expresa el Artículo 323 de La Ley 24.779, transcribiré:

“La adopción plena, es irrevocable. Confiere al adoptado una filiación que sustituye a la de origen. El adoptado deja de pertenecer a su familia biológica y se extingue el parentesco con los integrantes de ésta así como todos sus efectos jurídicos, con la sola excepción de que subsisten los impedimentos matrimoniales. El adoptado tiene en la familia del adoptante los mismos derechos y obligaciones del hijo biológico”.

Poniendo en juego la letra de la ley con las elaboraciones de diferentes estudiosos/ as dedicados al estudio de la adopción y circulación de niños/ as, la familia adoptiva tal como se la concibe actualmente, es pensada en tanto “filiación sustitutiva”⁹ y se halla embebida de los ideales propios de las nociones del parentesco biológico, intentando recrear o imitar a la “familia natural”¹⁰. La adopción plena, al establecer un tipo de filiación que sustituye entera e irrevocablemente a la biológica, y separa definitivamente a los niños de sus padres biológicos, refuerza la idea del carácter único y excluyente de la maternidad basada en el proceso de la reproducción sexual y la concepción occidental de que la filiación es un hecho de la naturaleza.¹¹ (Modell, 1994; Ouellette, 1998; Ciordia, 2010; Tarducci, en prensa).

Lo que ocurre en la realidad de los niños/as y adolescentes argentinos que son adoptados legalmente en Buenos Aires, es que muchos de ellos/as, al contrario de la asunción del saber común que supone “adoptar a un huérfano”, provienen de familias de sectores muy empobrecidos y por diferentes razones permanecen en hogares asistenciales, siendo que sus madres y/o familias biológicas no renunciaron voluntariamente a la patria potestad. Retomando las elaboraciones de Ouellette (1998) en la organización jurídico-administrativa “la adopción se presenta no ya como un sistema de redistribución de niños sino como un sistema de redistribución del status parental” (Ciordia, 2010: 167).

Volviendo al texto de la Ley de 1997, para que un niño o niña se declare en “estado de adoptabilidad” tienen que darse diferentes condiciones, siendo necesario para el otorgamiento judicial de la “guarda” de niños no huérfanos de padre y madre, el consentimiento de ambos “progenitores del menor”. No obstante, aclara la ley: “No será necesario el consentimiento cuando el menor estuviese en un establecimiento asistencial y los padres se hubieran desentendido totalmente del mismo durante un año o cuando el desamparo moral o material resulte evidente, manifiesto o continuo, y esta situación hubiese sido comprobada por la autoridad judicial”.

Las madres que abandonan y las madres que cuidan

Como observamos anteriormente, en la definición y declaración de lo que hace a la “adoptabilidad” de un -en términos de la ley- “menor”, intervienen figuras legales bastante amplias como “desamparo moral y material”, así como límites temporales también difusos como “manifiesto y continuo” que dejan un espacio lo suficientemente amplio como para que la autoridad judicial competente en cada caso concreto sentencie de acuerdo a su criterio subjetivo. El único indicador concreto en torno al cual puede disputarse y de hecho se disputa la condición de “desamparo” o “abandono” es el mencionado plazo de un año de

“desentendimiento” por parte de la familia biológica, responsabilidad que si bien se extiende a toda la familia recae principalmente en la madre. En este punto nos interesa traer a colación un fragmento de una entrevista con la directora de uno de los hogares asistenciales que funcionan en los diferentes barrios porteños:

Yo en 30 años de experiencia tuve un sólo caso claro, de una mujer que dijo: “yo no quiero saber nada, lo quiero dar en adopción”. Una vez en 30 años te digo. Las demás no quieren saber nada.

E: ¿Y cómo se trabaja con esas madres, hablan con ellas para que los den en adopción?

[Me mira sorprendida y en silencio] Yo, con la experiencia que tengo, no me lo puedo imaginar, ni me lo imagino que sea posible que los quieran dar, es imposible, yo creo que en algunos casos el hijo no es un sujeto, es una propiedad de ellas, como una prolongación, no sé cómo pensarlo pero lo veo como una prolongación de ellas, algunas son muy narcisistas, te diría que los hijos son como esclavos de esas madres, les tienen que servir, no los van a dar: ¿Y por qué creés que en el hogar sí y en adopción no?

[Piensa] Y yo creo que porque no les cuestionamos su lugar de maternidad/ paternidad, mientras estén acá los hijos siguen siendo suyos.

A partir de este testimonio nos surge la pregunta, ausente en la visión de la directora, de por qué se presenta, para estas mujeres, cómo única alternativa posible la entrega definitiva de los niños y cuáles son los intereses que defiende esta práctica. Frente a la imposibilidad de las “madres biológicas” de cuidar cotidianamente a sus hijos/as, o al ser denunciadas de hacer uso de distintos tipos de violencia lo que prevalece en estos discursos es la idea de la falta, culpa o “patología” por no poder revertir esa situación, y en consecuencia la legitimación de la pérdida total del status parental, traduciendo así las desigualdades sociales en responsabilidades individuales. Por otro lado, desde que la adopción está actualmente siendo pensada a partir de la concepción de los derechos humanos basada en el individuo autónomo -y la elevación de los niños/ as y adolescentes a la posición de sujetos universales de derecho- se los coloca por sobre su grupo familiar, en el caso de que no cuenten con las condiciones consideradas necesarias, y se omite la inclusión de los niños y niñas en relaciones interpersonales. (Fonseca, 2006; Vianna, 2010). Por el contrario, el relato permite hacer una lectura en la cual, lejos de formar parte de historias de “salvación”¹² de un niño/a “abandonado” (Fonseca, op.cit; Vianna, op.cit; Tarducci, op.cit), esta categoría forma parte de un proceso de redistribución de niños/ as entre varios actores que asimétricamente se disputan el status parental (Ciordia, op.cit)¹³.

Partiendo de lo ya esbozado, sugerimos que en los casos de pérdida de la patria potestad, la familia adoptiva, y para nuestros fines la madre adoptiva, se constituye a partir de su oposición con una familia y madre biológica que debido a una de las categorías jurídicas: abandono/ desamparo/ maltrato tiene que haber perdido su posibilidad de seguir existiendo como tal y por lo tanto “extinguirse” para luego dar lugar a la creación de la “familia adoptiva”. Lo que reconstruimos y tratamos de dar cuenta en este artículo es de la existencia, en los diferentes discursos, de un modelo dominante o ideal que rige los patrones acerca de lo que significa un “buen” o “mal” vínculo madre/ hijo. Nos guía el interrogante de cuáles son las formas, a partir estos lineamientos socioculturales y en parte expresados jurídicamente, en que estas mujeres que son madres adoptivas piensan el propio encuentro y vínculo con su hijo/a. En

esta ocasión tomaremos en consideración especialmente la relación con la figura de la madre biológica -o “progenitora” en palabras de algunos- de las formas en que ha sido narrada por nuestras entrevistadas. Transcribiremos un breve relato extraído de una entrevista a una de las mujeres que han adoptado niños/as, en este caso a Lucía, una beba de un año y 4 meses, nacida en la provincia de Chaco que vivía en un hogar asistencial del lugar de origen:

E: ¿Te dieron alguna información acerca de su historia previa?

G: Sí, los abuelos la dejaron, pero no tenía documentos, después la madre biológica la encuentra, entrega los documentos y firma que la da en adopción.

E: ¿Sabés si intentaron lo que ahora llaman revinculación con su familia biológica?

G: Sí, lo de ella es así, los primeros años estuvo con su madre, después la madre desaparece y queda con los abuelos, ahí los abuelos dicen que no la pueden tener, con el abuelo en realidad, y él fue y la dejó en el juzgado, al ser un lugar chico...fueron ahí, pero ahí aparece la madre, y la vuelve a buscar, y la vuelve a abandonar...

E: ¿Todo eso está en el expediente?

G: Sí, está todo. Es una historia de *abandono y desnutrición*, es un pasado doloroso, además saber que quizás estuvo viviendo en la calle, con la mamá.

Hemos elegido este testimonio por considerarlo representativo de un marco de significación que no sin matices y contradicciones ha surgido recurrentemente en las voces de nuestras interlocutoras. En primer lugar, nos interesa destacar cómo la preexistencia de ciertos valores y creencias en relación a la maternidad hacen posible catalogar el pasado de Lucía en tanto “historia de abandono y desnutrición”. La realidad de que la crianza no sea cumplimentada en forma individual y en consonancia con la idea de la coincidencia en una misma persona de las figuras de madre biológica/ y cuidadora, de acuerdo con la noción históricamente construida de la “maternidad intensiva” (Hays, 1998) es traducida en términos de “abandono”. Los condicionamientos socioculturales y económicos que son probablemente los causales del estado de desnutrición, y precariedad al que ha estado sometida la niña en este caso, no son presentados en forma diferenciada sino que resultan en ingredientes para la construcción de una idea de madre abandonica, negligente o incapaz en términos individuales de criar a su hija, y por tanto un motivo legítimo para que ésta sea definitivamente separada. En el mismo sentido considero que se agrega el término de “madre biológica” y su connotación a la oposición naturaleza/ cultura, para una madre que en este caso ha compartido algún tiempo de los primeros años de vida de su hija.

En un contexto que podría ser contrastado con el de nuestro país, la antropóloga Claudia Fonseca ha confirmado en diferentes trabajos con los sectores populares ubicados en las favelas de Porto Alegre, Brasil, la existencia cotidiana de circulación de niños entre la familia extensa y otros vínculos locales. Los “derechos”, responsabilidades y sentidos inmersos en el hecho de ubicar a un niño bajo la guarda de otra persona, serían de igual forma variables e impredecibles a partir de parámetros objetivos por fuera del marco del universo cultural local; y en consecuencia, diferentes de lo que a partir de una idea rígida de “familia moderna” se asume como “adopción plena” en la cual la filiación adoptiva sustituye irrevocablemente a la biológica. (Fonseca, 1998). Haciendo más visibles las consecuencias de estas invisibilizaciones, la misma autora en publicaciones posteriores (Fonseca, 2004), y comparando su caso de estudio con elaboraciones de otras investigadoras en el contexto

estadounidense (Modell, 1994; Carp, 1998), afirma que la mayor parte de las madres y padres que han sido despojados de su autoridad parental no comprenden la finalidad de dicha medida legal, e incluso cuando lo hacen se hallan enfrentadas en una situación en la que las dos opciones son malas. En este modelo, además, desde que la madre es culpabilizada por abandonar o no poder cumplir con su rol de madre se desestima e incluso repudia su función activa en la decisión de colocar a su hijo/a bajo el cuidado de otra familia, siendo que la política nacional prevaleciente privilegia la decisión del juez en tanto figura “neutral” y “responsable”. Desmarcándonos de los presupuestos dominantes, surgen otras posibilidades para armar una narrativa tipificada como la de Lucía, y también se manifiesta la ausencia de la voz de la madre para dar cuenta de otras lógicas detrás de la situación de una niña que queda o es dejada al cuidado de sus abuelos, la recuperación de la niña por la madre cuando está en el hogar, y quizás la imposibilidad de ser criada por sus propios medios. En los relatos como el que presentamos, la categoría de abandono -unida a la desnutrición y vida en la calle- vuelve para culpabilizar a la madre, de la que poco se conoce.

Transcribiremos a continuación un fragmento de conversación con otra persona a cargo de un hogar asistencial. Esta persona -debo decir en consonancia con la voz que como actor colectivo propagan las asociaciones de padres adoptivos y en espera- establece una contraposición entre los niños cuyas madres los ceden a hogares por cuestiones de pobreza (legitimadas), y aquellas que son abusivas/ abandonicas/ maltratadoras (deslegitimadas). Actualmente la “desjudicialización de la pobreza”¹⁴ es uno de los pilares del frente discursivo sobre los derechos del niño (Fonseca y Cardarello, 2005; Grimberg, 2010), ampliamente conocido y utilizado por quienes desde la problemática de la adopción, desde distintas posiciones apelan a la defensa del “interés superior del niño”. Sin embargo, como Fonseca y también muchos trabajadores sociales observan, la mayoría de las veces estas situaciones de abandono/ maltrato/ abuso son en las situaciones concretas indistinguibles de la propia situación de pobreza, mezclada con la drogadicción, mendicidad, encarcelamientos, etc. (Fonseca, 2010)

E: ¿Decías que la mayoría de las veces los chicos llegan por casos de maltrato?

Sí, no cuando Defensoría manda un chico acá, que es porque una madre se acerca a pedir ayuda porque no puede cuidarlo, porque no tiene recursos, ahí se trabaja para ver cómo se pueden ajustar ciertas cosas. En general son madres de chicos...en la edad que empiezan a estar mucho tiempo en la calle, o que empieza el consumo de drogas, que antes era a los 12-13, ahora hay desde 7, entonces cuando tienen miedo por eso van a Defensoría. E: ¿Y la idea es que vuelva con la madre?

En esos casos sí.

E: Es la excepción, me decís, ¿la generalidad cómo llegan? ¿Por denuncias?

Por denuncia de algún familiar, vecino... la mayoría pasó por casos muy graves de abuso, maltrato, abandono, negligencia, terribles.

E: ¿Y en esos casos cómo se procede?

Se trabaja con la familia, pero en casos de maltrato...está la idea general de que puede pasar el tiempo y las cosas cambian: nadie cambia si no pasa por un proceso en el medio, y en general vos ves que las cosas se repiten, el que maltrata fue maltratado, es así. A veces tengo que trabajar de una manera “tipo conductista”, explicando qué cosas no tienen que hacer, que tienen que renunciar a todas las formas de violencia. Pero hay casos que son abordables y otros que no. Yo te puedo asegurar que todos [enfatisa] los chicos que están acá, o transitaron, ninguno es por cuestiones de pobreza, todos sufrieron situaciones de abuso, violencia o abandono muy terribles, de verdad.

Observamos cómo desde discursos autorizados se presenta una visión sobre el “maltrato infantil” que indigna y horroriza pero al mismo tiempo invisibiliza las situaciones de precariedad extrema y la violencia producto de ella. Además, como otros estudios han reportado, la mayoría de las veces la negación de la tenencia es difícilmente separable de los efectos de la miseria (Cardarello y Fonseca, 2005; Fonseca, 2004, 2010; Ciordia, 2010; Marre, 2010). Sin pretender colocarnos en una postura que relativiza la violencia e impide cualquier forma de intervención, consideramos que puede ser fructífero ampliar la nuestra comprensión hacia marcos más amplios. Para ejemplificar estas alternativas vamos a citar y concluir con el testimonio de otra madre en el cual a partir de su propia reflexión se iluminan otras narrativas posibles que entran en tensión y contradicciones con aquellas estructuras e interpretaciones de relato disponibles según los discursos más frecuentes. Bárbara es madre adoptiva soltera de un niño que conoció cuando tenía 9 años, y vivía en un hogar de la provincia de Corrientes:

B: Es una historia bastante pesadita, como todas, dramática. La *mamá* [resaltado mío] de Raúl tiene 3 hermanitos, la hermana mayor de Raúl, Raúl y el hermanito menor, está sola con estos 3 chicos y se junta con un hombre que trabaja pero que chupa, y les pega. Entonces ella los lleva al hogar, en estado de desnutrición los tres, Ramón era el que estaba peor, allí empiezan a ir a la escuela, no les pegaban, y bueno, a fin de año ella quiere volver con ellos, y la hermana mayor de Ramón, dice que no, que no quiere volver porque ella continúa con el padrastro.

E: ¿Te importaría conocer a la madre?

Con el tema de la madre [piensa] pasa que como los vínculos están rotos, y esto es lo que te obliga el juzgado, uno no puede conocerlos, y se hace fantasías en torno a la persona. Yo lo que puedo ver es en torno a la afectividad de él. Ahora me parece que a mí también me resultó más cómodo que fuera una situación distante, porque era un chico de otro lugar. Me da mucha congoja el sufrimiento de él. Creo que creo que es lo que pudo hacer, no es lo que piensa el psicólogo, no es lo que piensan las otras madres, yo creo que ella los protegió al dejarlos en el hogar, los protegió frente al padrastro, y yo creo que hay una determinación tan grande en su situación...

[...]

E: ¿El tema de que él quiera retomar el vínculo, lo pensaste?

A mí me daba mucho miedo cuando él me decía “me quiero volver”, el primer año, y bueno, si te querés volver, volvete, yo no te obligo...Sí, eso me angustia un poco, y también por algo que me da temor...yo qué sé...pero su mamá está con el padrastro, el no puede volver, tiene que volver al hogar, le expliqué, porque además el no quería que el padrastro estuviera, digo, había una situación muy complicada en ese sentido. Pero quizás hasta me parece que el algún momento sería bueno para él que se pueda desarmar el fantasma, que la mamá está bien, que los hermanos están bien, porque el tiene miedo de que [el padrastro] los mate.

E: Ah, siente eso, además el tema de que él se puede ir...

Totalmente, yo sé que están vivos, qué están bien, vah, están...A mí me parece que estaría bueno para él, si él estuviera en mejores condiciones, que los vea, quizás tiene que ser más grande, en este momento, si él va creo que puede generarse esa cosa de que me quiero quedar con mi mamá biológica o con vos, esa tensión, esa angustia interna, por ahí puede ser que él lo esté sintiendo, también...y algo que también hablé en un momento con una amiga, es sentir el desprendimiento de decir: “bueno, si él en algún momento quiere ir a vivir con su mamá biológica, estará en todo su derecho también es algo que lo tendrá que ver”.

Hemos tomado este testimonio para destacar la idea de la importancia que los marcos de significación utilizados tienen para abrir camino o no a la creación de nuevos tipos de vínculos y “maternidades”. En síntesis, sostenemos que desandando las ideas preconcebidas acerca del “buen” cuidado maternal o del “abandono”, por ejemplo, emergen nuevas posibilidades de entendimiento para

acercarnos a las lógicas de prácticas complejas tales como dar o aceptar a un hijo para su crianza - temporal o definitivamente -. Tanto sus arreglos como sus conflictos, deben ser entendidos en relación a la organización de las redes sociales en las cuales se hallan enmarcadas, sus condicionantes y posibilidades. Desde la concepción occidental contemporánea que pauta la maternidad (Badinter, 1981; Hays, 1998) la falta de cotidianidad en el vínculo, tal como hemos tratado de demostrar que se refleja en la ley nacional y los discursos institucionales y hegemónicos, es uno de los indicadores más fehacientes del “abandono” o la “negligencia”. No obstante, en lo concerniente a la situación de los niños ubicados en “orfanatos” (sic.) u hogares asistenciales, algunos de los cuales son dados en adopción, Fonseca (2004; 2006; 2007) ha cuestionado la idea de que sean realmente “huérfanos” o “abandonados” y relata cómo muchas familias víctimas de la pobreza extrema están dispuestas por una variedad de diferentes razones a buscar auxilio en instituciones estatales sin que esto implique una desvinculación permanente. En estos casos, la idea de la “adopción plena” como solución ideal que tanto la evolución de la legislación internacional como de algunas leyes nacionales han venido promoviendo, no tiene en cuenta otras alternativas deseables.

El objetivo de este apartado no es hacer un juicio de valor sobre los diferentes sistemas de crianza, circulación y transferencia de niños/ as sino mostrar que lo que actualmente conocemos como “adopción plena” es tan sólo una solución posible, basada en concepciones e ideas preconcebidas en torno a la maternidad, y probablemente no la única o la más indicada para todos los casos. Si bien a partir de la información recabada en nuestro trabajo de campo para el caso de Ciudad de Buenos Aires son más los niños/as que se hallan en hogares asistenciales debido a una denuncia penal -lo cual difiere de la “internación” voluntaria por su familia de origen y no es un dato menor- cabe destacar la importancia de indagar en estas otras posibilidades de darle sentido a la práctica y preguntarnos si por cada niño/a hay una historia o es la historia de quienes pueden contarla. Asimismo, incluso en los casos en que la madre y/o familia de origen no deseen o puedan afrontar la crianza de un niño, niña o adolescente y decidan o tengan que cederlo al cuidado de otra familia, la “adopción plena” y la idea de la filiación única y excluyente oscurece y denigra la existencia o las condiciones de viabilidad para otros arreglos más flexibles y la participación activa de sus miembros en el proceso de transferencia de niñas y niños.

CONCLUSIONES

Utilizando como marco las aproximaciones teóricas a la problemática de la maternidad que cuestionan su condición esencializada, hemos intentado explorar en ambos campos de estudio cómo ciertas normas y pautas histórica y culturalmente construidas, se inscriben y retroalimentan junto a prácticas cotidianas que responden a lógicas específicas. Si bien los actores desde sus distintas posiciones y posibilidades concretas, y no sin contradicciones, desarrollan su accionar reificando, desafiando o reaccionando de diversas y propias maneras, descubrimos desigualdades y limitaciones propias de ciertas concepciones hegemónicas. Este modelo o ideal sobre la “buena” maternidad,

y su contracara la sanción a las “malas madres”, atraviesa de manera multiforme y con distintos matices los espacios institucionales y voces individuales en lugares y situaciones dispares, como son el campo de la salud y la adopción, que hemos unido a fines analíticos.

Las reflexiones de este análisis las entendemos en términos de problematización y puesta en común que tienen el fin de brindar aportes y abrir interrogantes en nuestros estudios en desarrollo. Una de las cuestiones principales que abordamos en este artículo guarda relación con la valoración de la figura de la madre en tanto principal responsable de la crianza, cuidado, educación y bienestar general de sus hijos o hijas (Hays, 1998). No sólo hemos observado la presencia de dicha normativa sino el ideario naturalizado de que esa misma figura debe coincidir con la persona que se considera madre a través de la reproducción biológica (embarazo y parto). Partiendo de nuestro patrón occidental de concebir las relaciones de parentesco la biología es la piedra angular sobre la que se construyen la filiación y el parentesco social. (Schneider, 1984). En el caso de la maternidad, según la representación occidental, el embarazo y parto se significan como una unión que liga a la mujer con sus hijos para toda la vida. Tanto en el caso de la adopción plena - paradójicamente- como en el ámbito de la salud abordados se valora como “natural” y “positivo” que coincidan las figuras de la “madre biológica” y la “cuidadora”, siendo que si esto no sucede se suscitan distintas valoraciones negativas hacia la madre que no cumple con este rol de la forma predeterminada. Cuando las constricciones del mercado laboral o la situación familiar se imponen y una mujer debe o decide migrar separándose temporalmente de uno o varios hijos; cuando se suscitan embarazos no deseados o condiciones familiares adversas en contextos de precariedad extrema, y de esta forma una infinidad de situaciones en las que la maternidad no se cumple de acuerdo a lo preestablecido, aparece la categoría de “abandono”. El abandono, englobando situaciones de lo más heterogéneas, se presenta con una carga fuertemente negativa y culpabilizante, e incluso con la propiedad de “quitar” el status de madre en forma definitiva.

Como hemos intentado plasmar en ambos apartados a partir de nuestros trabajos de campo, pudimos observar hasta el momento que la posibilidad de dejar a un niño/a bajo el cuidado de otro adulto o institución de manera más o menos informal y temporaria no se contemplaría como práctica o estrategia de crianza deseable y cuidado, sino que se agruparía dentro de las acciones de desamparo y desaprensión. En ambos campos estudiados los saberes autorizados –especialmente los discursos biomédico y legal- marcan la centralidad del vínculo madre-hijo y miran como ideal a la familia nuclear, descentrando y cuestionando la crianza de otros actores que están implicados en la misma, ya sean de parte de la familia extensa como las abuelas y las tías o de redes de vecindad o “paisanaje”. La diferencia de valoración entre los diversos arreglos temporarios de crianza a los que nos hemos referido en ambos contextos de estudio y el caso particular de las adopciones plenas - aparentemente contradictoria- radicaría en la concepción de la maternidad de carácter único, permanente y excluyente, la cual prescribe que todo niño/ a tiene derecho y debe tener *una* sola madre. De acuerdo con esta idea, si una mujer no puede cumplir con el rol de manera adecuada, una “segunda

opción”¹⁵ más acorde con el ideal de amor maternal altruista y abnegado es cederle definitivamente el status parental a otra mujer o familia¹⁶. La figura de la adopción, como familia subsidiaria e imitando a la naturaleza, vendría a reparar esta situación “antinatural”. Como mencionamos en el cuerpo del trabajo la prevalencia de concepciones prescribe un tipo de vínculo madre-hijo y de familia determinado, propios de los ideales de la sociedad occidental.

Otro punto a destacar es la ausencia o invisibilización en la mayoría de los discursos presenciados en ambos contextos de estudio de la dimensión socio-económica y de género que condiciona u ocasiona las problemáticas de las madres estudiadas. La antropóloga Shellen Colen ha elaborado la categoría de “reproducción estratificada” para dar cuenta del hecho de que hay colectivos de personas con capacidad de reproducirse y otras que no, mientras que Ginsburg y Rapp, retomando esta idea se han preguntado quiénes pueden decidir tener hijos o no, criarlos y cuidarlos o que se los críen, etc. (Marre, 2010). Consideramos pertinente plantear estos interrogantes tanto para el caso de las mujeres migrantes como para las madres y familias “biológicas” de los niños que son dados en adopción.

En el área de la adopción el estudio realizado en 2006 por UNICEF y la secretaría de Derechos Humanos para niños/as y adolescentes institucionalizados en la Argentina ha estimado que: “En su gran mayoría, el 87,1% del total, los niños, niñas y adolescentes se encuentran bajo una medida judicial y/o administrativa, debido a una causa “no penal” —esto es, por una causa de las denominadas “asistenciales” o “de protección”— la que, en general, tiene como origen una situación de carencia socioeconómica.¹⁷ Tampoco es menor el dato de que el dato de que a nivel internacional el flujo de niños y niñas se da sólo en forma unidireccional, de los países del Tercer Mundo a los del Primero (Yngvesson, 2000; Howell, 2009; Marre, 2010). En el mismo sentido, estudios que han desarrollado específicamente la cuestión de la situación socioeconómica de las mujeres migrantes y sus familias, se han referido a su inserción en un marco global de feminización de la pobreza (CEPAL, 2002-2003; CEPAL-UNIFEM, 2004) que condiciona las prácticas y los significados de la maternidad. Estas mujeres llevan adelante esta práctica en un contexto tanto de feminización del mercado laboral como de feminización de la supervivencia en el mundo. De hecho, los hogares y las comunidades dependen cada vez más de los recursos sociales de las mujeres y de las actividades generadoras de las remesas de las mujeres migrantes (Pedone, 2008). En nuestro contexto, estas mujeres se insertan en empleos precarios dentro de la economía sumergida como ser el servicio doméstico, el de cuidado de niños y ancianos y el trabajo en talleres de costura. Esta economía informal no constituye una desviación del sistema, sino más bien es un elemento estructural del mismo¹⁸.

Como se desprende de nuestros análisis, hemos intentado reconstruir cómo en estas coyunturas las mujeres improvisan diversas estrategias de maternidad que en ocasiones tienen costos emocionales altos siendo cuestionadas por correrse del lugar que tradicionalmente se les ha asignado en tanto garantes y organizadoras de la reproducción social del grupo doméstico. La maternidad se erige como símbolo de los lazos libres de competencia e individualismo egoísta

y se la separa del mundo social más amplio, para hacer responsables a las mujeres de criar con abnegación a los niños mientras que los hombres se ocupan de maximizar ganancias (Hays, 1998). Queda pendiente para próximas discusiones profundizar en el análisis de los roles y responsabilidades del Estado y las instituciones públicas y privadas en torno a la problemática de la maternidad y crianza de niños y niñas. Hasta aquí hemos reconocido contextos en los que continúan ocurriendo grandes desigualdades. Sin embargo, debemos tener en cuenta que muchas familias e instituciones están reflexionando sobre su posición y sobre las formas de pensarse en relación a la familia y a los vínculos de maternidad y paternidad. Estos esfuerzos deben ser también visibilizados y revalorizados, en tanto abren nuevas puertas y perspectivas hacia el futuro de los derechos de muchas mujeres, familias, niños/as y adolescentes. Es en este sentido que creemos que el aporte de estas y otras reflexiones críticas que incluyen y legitiman otros discursos aún en gran medida soslayados y excluidos puede arrojar luz a la problemática de la maternidad en general.

BIBLIOGRAFÍA

- Agrela Romero, B. (2008). De los significados de género e inmigración (re)producidos en las políticas sociales...” en Cachón, L. y Laparra, M. *Inmigración y Políticas Sociales*. Barcelona: Bellaterra (en prensa).
- Anthias, F. (2005). Género, etnicidad, clase y migración: interseccionalidad y pertenencia translocalizacional. Conferencia Universidad de Almería.
- Badinter, E. (1981). *¿Existe el instinto maternal?* España: Paidós.
- Brady, I. (1976). *Transactions in Kinship: Adoption and Fosterage in Oceania*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Cardarello, A y Fonseca, C (2005). Derechos de los más y menos humanos. En Tiscornia, S. y Pitta, M. (orgs.) *Derechos humanos, tribunales y policías en una perspectiva comparada. Argentina y Brasil. Estudios de antropología Jurídica*. Buenos Aires: Univ. de Buenos Aires.
- Carroll, V. (1970). *Adoption in Eastern Oceania*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Ciordia, C. (2010). La adopción y la circulación de niños, niñas y adolescentes tutelados en el conurbano bonaerense ¿prácticas imbricadas? (pp. 163-195) En Villalta, C. (Comp.). *Infancia, justicia y derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad de Quilmes.
- CEPAL. (2002-2003). Pobreza y desigualdad desde una perspectiva de género.
- CEPAL-UNIFEM. (2004). Entender la pobreza desde la perspectiva de género. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Cosse, I. (2010). *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Di Lisia MH y MS Di Lisia. (1997). Mujeres, Estado y Salud. EN: *Mujeres y Estado en la Argentina: educación, salud y beneficencia*. Buenos Aires: Biblos.
- Esteban, ML. (2001) La maternidad como cultura. Algunas cuestiones sobre la lactancia materna y cuidado infantil. En JM. Comelles y E. Perdiguero, *Medicina y cultura. Estudios entre la Antropología y la Medicina*. Barcelona: Bellaterra.

- Fonseca, C. (2010). Del "tráfico de niños" a las adopciones necesarias. La evolución reciente de políticas de adopción en Brasil. (pp. 109-134). En Villalta. C. (Comp.). *Infancia, justicia y derechos humanos*. Buenos Aires. Universidad de Quilmes.
- (2007). Desigualdades de cerca y lejos: adopción internacional desde la perspectiva de las *favelas* brasileñas. En Rodríguez, P. Y M. E Mannarelli (orgs.) *Historia de la infancia en América Latina*. Bogotá: Univ. Externao de Colombia. (pp. 502-534)
- (2006). Da circulacao de crianças a adocao internacional: quesotes de pertencemento y posse. *Cadernos Pagu*. N° 26. Campinas: juino (pp. 11-43)
- (2004). Pautas de maternidad compartida entre grupos populares de Brasil. (pp.91-116). En Marre, D. Y Bestard, J. (eds.). *La adopción y el acogimiento. Presente y perspectivas*.
- (1998) *Caminos de Adopción*. Buenos Aires: Eudeba.
- Goody, J. (1969). Adoption in Cross-Cultural Perspective. *Comparative Studies in society and History*, vol 11 (1).
- Grimberg, J. (2010). De "malos tratos", "abusos sexuales" y "negligencias". Reflexiones en torno al tratamiento estatal de las violencias hacia los niños en la ciudad de Buenos Aires. (pp. 73-108) En Villalta. C. (Comp.). *Infancia, justicia y derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad de Quilmes.
- Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós.
- Heras González, P. y A. Téllez Infantes. (2008). Representaciones de género y maternidad: una aproximación desde la Antropología Sociocultural. En Téllez Infantes, A y J. Eloy Martínez Guirao (coord.) *Sexualidad, género, cambio de roles y nuevos modelos de familia*. (pp. 65-106). España: S.I.E.G.
- Howell, S. (2003). Kinning: The creation of the life trajectories in transnational adoptive families". *J. Roy. Anthropol. Inst.* (N.S.) 9, 465-484.
- Howell, S y Marre, D. (2006). To kin a transnationally adopted child in Norway and Spain: The achievement of resemblances and belonging. *Ethnos*. 71:3,293-316.
- Lallemant, S. (1993). La circulation des enfants en société traditionnelle. Pret, don, échange. París: L'Harmattan.
- Marre D. (2010). Entre el "interés superior de menor" y el "derecho al hijo". Los dilemas de la adopción en España. (pp. 135-162). En Villalta. C. (Comp.). *Infancia, justicia y derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad de Quilmes.
- (2004). La Adopción Internacional y las Asociaciones de Familias Adoptantes: Un Ejemplo de Sociedad Civil Virtual Global. *Rev. Electrónica: Scripta Nova* Vol. VIII, núm. 170 (4). Universidad de Barcelona.
- Mauss, M. (1979) [1923-1924]. Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas. *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos.
- Modell, J. (1994). *Kinship with strangers: Adoption and Investigation of Kinship In American Culture*. California: University of California Press.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos.
- Nari, M. (1995). La educación de la mujer (o acerca de cómo cocinar y cambiar los pañales a su bebé de manera científica). *Mora*, N° 1, Buenos Aires.
- Obach King, A. (2004). Explorando los caminos dela sanación. Las medicinas alternativas y complementarias en Chile desde una perspectiva de género. En

Nacer, educar, sanar. Miradas desde la Antropología del Género. Santiago de Chile: Catalonia.

Ouellette, F. R. (2004). Adopter c'est donner. En Leblic (dir) *De l'adoption, des pratiques de filiation différentes.* Paris: Presses Universitaires Blaise Pascal (pp. 269-296).

---- (1998). Les usages contemporains de l'adoption. En Fine, A. (dir.). *Ethnologie des parentés choisies.* Paris: Editions de la maison des sciences de l'homme. (pp. 153-176).

Palomar Vereza, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. La Ventana, N° 22.

Pedone, C.; Gil Araujo, S. (2008). Maternidades transnacionales entre América Latina y el Estado español. El impacto de las políticas migratorias en las estrategias de reagrupación familiar. En: Solé, C; Parella, S. y L. Calvancanti. *Nuevos retos de transnacionalismo en el estudio de las migraciones.* Madrid: Observatorio Permanente de la Inmigración-Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Sassen, S. (2003). *Contra geografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos.* Madrid: Traficantes de Sueños.

Schepper-Hughes, N. (1997). *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil.* Barcelona: Ariel.

Schneider, D. M. (1984). *A Critique of the Studies of Kinship.* Preface and Introduction. The University of Michigan Press.

Tarducci, M. (2011). *Las "buenas" y "malas" madres de la adopción.* Manuscrito no publicado. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Vianna, A de R. B. (2010). Derechos, moralidades y desigualdades. Consideraciones acerca de procesos de guarda de niños. En Villalta, C. (Comp.). *Infancia, justicia y derechos humanos.* Buenos Aires. Universidad de Quilmes.

Yanagisako, S. y J. Collier (1994). Gender and Kinship reconsidered: Toward a Unifies Analysis. En: Borofsky, R. (Ed.) *Assesing Cultural Anthropology.* Hawaii Pacific University. Traducción de María Rosa Neufeld, Juan Carlos Radovich y Marcela Woods.

Yngvesson, B. (2000). Un niño de cualquier color: RACE and nation in Intercountry adoption. En: Jensen, J y De Sousa Santos, B. (eds.) *Globalizing Institutions: Case Studies in Regulations and Innovation.* Aldershot: Ashgate.

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

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

³ Estas notas de campo las tomamos cuando integramos parte de los equipos de trabajo de nutrición y de salud sexual y reproductiva del CeSAC. Por lo tanto no solo observé dicha reunión, sino que fuimos parte de todo el proceso de discusión posterior en los distintos equipos y en la institución en general. El debate acerca del "abandono" y "los derechos" implicaba una discusión ideológica, sobre todo respondiendo a un discurso "paternalista" de parte de esta directiva y de la política del CeSAC por entonces.

⁴ Parte de la población que se acerca tanto al hospital como al centro de salud proviene de casas tomadas e inquilinatos de la zona y de un asentamiento conocido popularmente como “el playón”. Esta localización de la población rompe la delimitación territorial de la pobreza, antes concentrada en determinados cordones.

⁵ En ese momento se realizaban en el CeSAC distintos festejos, por ejemplo del día del niño, por el aniversario del centro de salud y desde uno de los equipos se organizaban una vez por mes el festejo de los cumpleaños de los niños/as pacientes del CeSAC en donde incluso se les obsequiaban pequeños regalos. Estas actividades eran al mismo tiempo avaladas y cuestionadas en distinto grado por los profesionales que participaban de su organización, discutiéndose sobre todo las prácticas de tipo caritativas como la entrega de regalos.

⁶ Es notable como este prestigioso psicoanalista exhortaba a las madres a disfrutar de su condición, tal como queda expresado en los siguientes planteos “...Disfrute dejando a los demás la tarea de conducir el mundo mientras usted pone en el mundo a un nuevo miembro de la sociedad. Disfrute con las contrariedades que ocasiona el bebé, cuyos llantos y gritos le impiden aceptar la leche que usted desea dispensar generosamente. Disfrute con toda clase de sentimientos femeninos que no podría ni comenzar a explicarle a un hombre...Además, el placer que usted encuentre en el trabajo sucio que constituye cuidar al bebé es de una importancia vital para él”, Winnicott. 1962. *Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*, en Badinter, op. cit.

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

⁸ Actualmente hay un intenso debate vías la reformulación de la Ley de Adopción uno de cuyos ejes centrales es la disputa por la redefinición de las condiciones de adoptabilidad de los niños/as y adolescentes, que será tratado en una próxima instancia.

⁹ Esta idea aparece por primera vez en Occidente en el Código Napoleónico de 1830, y se generaliza recién a partir de la Segunda Guerra Mundial (Boswell, 1998. En: Fonseca, 2006)

¹⁰ Desde nuestra concepción occidental del parentesco la relación biológica conformada a partir de la pareja heterosexual y su descendencia es pensada como determinante en la creación de lazos de familia. (Schneider, 1968; Yanagisako y Collier, 1994).

¹¹ Por el contrario, la tradición antropológica ha comenzado desde hace décadas y a través de diferentes avances teóricos y materiales empíricos, a dar cuenta de la multiplicidad de formas bajo las cuales puede ocurrir la circulación de niños, desde la adopción a arreglos temporarios, *fosterage*, *gardiennage*, por citar algunos ejemplos. (Véanse Goody, 1969; Carrol, 1970; Brady, 1976; Fonseca, 2004, 2006, 2010; Lallemand, 1993).

¹² Claudia Fonseca rescata entre los discursos más frecuentes acerca de la adopción, una corriente “salvacionista” que tiende a subestimar los factores económicos del “abandono” y a resaltar el elemento moral. Este discurso ha sido descrito a partir del término “méconnaissance”, que hace referencia a una táctica ideológica empleada para traducir una situación de desigualdad económica en términos de moralidad individual. El mismo fue originalmente formulado por Bourdieu, y luego retomado en el campo de la adopción por autoras como Strathern (1992); Ouellette, (1998); Yngvesson, (1998). (En: Fonseca, 2006). Relatos de “rescate o salvación” en procesos de guarda de niños han sido reconstruidos también por Vianna, (2010).

¹³ Para ampliar en este punto ver los diferentes análisis que han retomado las proposiciones de Marcel Mauss en “El ensayo del don” (Mauss, 1979) y luego la noción de “circulación de niños” para hacer referencia a la redistribución de niños entre adultos vinculados por relaciones de parentesco o vecindad primero por fuera del ámbito estatal y luego extendido también a éste. (Ouelette, 1998, 2004, Fonseca, 1998, 2004, 2006, 2010; Vianna, 2010; Ciordia, 2010).

¹⁴ El principio según el cual la falta de recursos materiales no habilita la separación del niño/ a de su familia.

¹⁵ Del inglés “second-best”.

¹⁶ Es ilustrativo de ello el discurso de la directora del hogar de niños que hemos entrevistado, en la que el accionar más negativamente sancionado es el de “retener” a un hijo sin poder brindarle los cuidados adecuados.

¹⁷ Asimismo, está ausente de las discusiones sobre adopción la posibilidad o no por parte de las mujeres de acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos (o no reproductivos) así como el acceso a los servicios de salud, cuestión que es indisociable y forma parte de las condiciones materiales de vida y de los condicionantes y complicaciones en torno a la maternidad. (Tarducci, en prensa)

¹⁸ Estos circuitos alternativos de sobrevivencia son caracterizados por Sassen (2003), quien los denomina *contradeografías de la globalización*. Estos operan parcial o totalmente en la economía paralela, pero están vinculados directa o indirectamente a algunos programas y condiciones clave que están en el centro de la economía global.