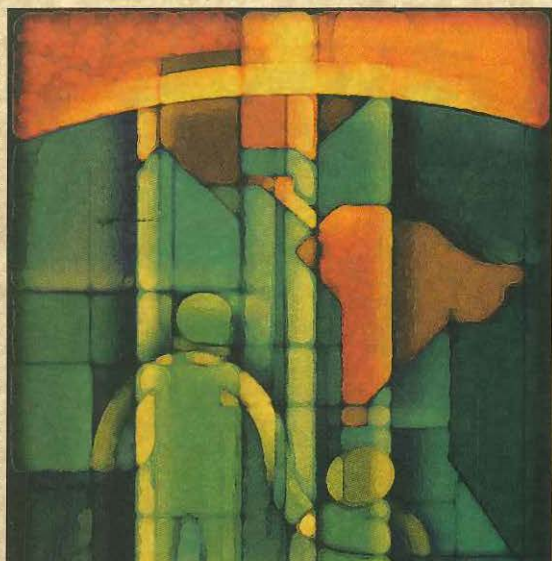


Norma Fuller *editora*



## Capítulo 10

# PATERNIDADES EN AMÉRICA LATINA



Pontificia Universidad Católica del Perú

FONDO EDITORIAL 2000

Primera edición: marzo de 2000

*Paternidades en América Latina*

Carátula: Enrique Ottone y Elizabeth Huamanchumo

Copyright © 2000 por Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Av. Universitaria, cuadra 18, San Miguel.

Telefax: 460-0872. Teléfonos: 460-2870, 460-2291, anexos 220 y 356.

E-mail: [feditor@pucp.edu.pe](mailto:feditor@pucp.edu.pe)

Prohibida la reproducción de este libro por cualquier medio total o parcialmente, sin permiso expreso de los editores.

Hecho el Depósito Legal: 1501052000-1002

Derechos reservados

ISBN: 9972-42-282-8

Impreso en Perú – Printed in Peru

# Impases de la paternidad: la reproducción desde la perspectiva masculina

*Ondina Fachel Leal\**

El objetivo del presente trabajo es presentar y discutir algunos datos provenientes de dos investigaciones previas enfocando lo masculino, específicamente la paternidad: sus representaciones sociales y las estrategias y arreglos sociales que la posibilitan o la impiden. Tiene como base los resultados de dos investigaciones muy amplias que enfocaron la temática de la sexualidad y las prácticas reproductivas y anticonceptivas. Ambos proyectos abordaron la misma población, aunque no trabajaron con los mismos sujetos; los dos se caracterizan por trabajar con varones como con mujeres. Se trata de una población urbana de bajos recursos de una región periférica de la ciudad de Puerto Alegre, Río Grande del Sur, Brasil, que de manera intencionadamente imprecisa, podemos identificar, socio-antropológicamente, como perteneciente a las *clases populares*.

La primera investigación llamada *Sexuality and Reproduction: A Study of Social Representations* recibió apoyo financiero del *Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction* de la Organización Mundial de la Salud (1993-1996). El aporte original de esta investigación fue el hecho de incluir *hombres* (aunque no se centró exclusivamente en ellos) dentro de la temática de la salud reproductiva. También tuvo la peculiaridad metodológica de combinar trabajo etnográfico y técnicas estadísticas, trabajar con un universo numéricamente amplio para un estudio etnográfico, y preocuparse de sistematizar la recolección de los datos de manera que en todos los casos se recogiera la misma información (Fachel

---

\* Una versión distinta de este trabajo, escrita en co-autoría con Jandyra M. G. Fachel (1998), fue originalmente publicada en Lerner (1998). Partes del presente análisis fue también presentado en Leal (1998).

Leal y Fachel 1994).<sup>1</sup> La segunda investigación, que complementa los datos de forma más cualitativa y profundizada, aunque con un universo numéricamente más restringido, fue una pesquisa de tipo aplicado, en la cual se trabajó con la técnica de *grupos focales* y donde varios de los temas de la primera investigación fueron retomados. Esta investigación intitulada *Sexualidade Reprodução* contó con el soporte financiero de la Ford Foundation del Brasil y se desarrolló entre los años 1996 y 1998.<sup>2</sup>

Es importante observar que en nuestras diferentes investigaciones, el material más rico sobre la vivencia de la paternidad es aquel que, en el relato retrospectivo de los entrevistados, se refiere a la confrontación con la posibilidad o con el evento concreto de un embarazo, deseado o no. Dicho de otra forma, es en el material proveniente del relato de sus trayectorias de vida y de sus impases donde aparecen los datos más reveladores sobre los significados de la paternidad. En sentido contrario, las declaraciones explícitas sobre esta, aquellas que provienen de la sección de las entrevistas que se refieren directamente a este tema son extremadamente estereotipadas y repiten juicios de valor y enunciados de sentido común de forma tan homogénea que nos conducen a dudar de su relevancia. Parecería que los entrevistados repiten la opinión legítima y socialmente esperada sobre lo que es ser *un buen padre* y no se refieren a la experiencia misma y los impases de la paternidad. Este tipo de datos, que no será retomado en este trabajo, nos dice mucho sobre lo que la paternidad debería ser pero muy poco sobre cómo se vive.

<sup>1</sup> Se trabajó con una total de doscientas entrevistas etnográficas, cien hombres y cien mujeres en edad reproductiva. La metodología de investigación rescata básicamente la interrelación de los datos cualitativos etnográficos, y su sistematización, cuantificación y análisis. Para una discusión metodológica respecto de esta investigación, véase Leal y Fachel (1994).

<sup>2</sup> *Sexualidade Reprodução: Proyecto de Intervençãõ y atuação conjunta con Postos de Saúde junto à população de Baixa-renda*, Proyecto Ford 965-0984 (1996-1998). Véase el informe final de este proyecto, documento, octubre de 1998. Véase también Leal y De los Anjos (1999).

Estas representaciones legítimas sobre paternidad, pueden ser organizados en dos ejes. Primero, *ser buen padre* significa ante todo proveer, asumir la paternidad atendiendo a las necesidades materiales de la prole y, en tanto hombre, desempeñar esa función con alguna visibilidad pública. La función paterna coloca al varón como responsable por la moral del núcleo doméstico, lo que implica también un efectivo ejercicio de poder. Segundo, *buen madre* es aquella que *da cariño, que cuida, que se desvela*. Estas dimensiones afectivas y cotidianas presuponen un sujeto materno definido por la capacidad de dar de sí, de ser disponible.

La preocupación por enfocar a la población masculina no es reciente en nuestro trabajo, de hecho, estas pesquisas fueron precedidas por investigaciones, en otras áreas geográficas que tuvieron como tema la masculinidad (Fachel Leal 1984, 1989, 1993). Así, nuestro ingreso, por llamarlo así, en el campo de la salud reproductiva, se dio con una perspectiva que ya estaba comprometida con la trayectoria poco común (por lo menos en aquel momento) de estudios sobre varones. En otro trabajo (Fachel Leal y Boff 1996) intentamos reseñar los datos de estas pesquisas y discutimos la especificidad de los estudios sobre masculinidad en el contexto de los *estudios de género*. Allí llamábamos la atención sobre el hecho de que temáticas tales como la *reproducción* se estructuraron, solidificaron y cristalizaron con la ausencia de lo masculino. Indagábamos, si en tanto investigadores, no habríamos *taked for granted* que el espacio social de la reproducción se restringe al ámbito doméstico, al espacio social familiar y la percibíamos como esencialmente femenina, como si la reproducción ocurriese a pesar de, o contra los hombres. Observábamos también que, cuando empezaron a surgir los estudios sobre varones que enfatizaban la identidad de género, el foco fue la sexualidad y no la reproducción y nos preguntábamos si este era un problema nuestro (de los investigadores/as) o algo que nuestros objetos de observación nos imponían: ¿la sexualidad sería para el varón lo que la reproducción para la mujer? ¿Cómo pensar estos temas (sexualidad y reproducción) desde una perspectiva relacional si toda la cien-

cia social que construimos ya las consagró como categorías estancas y autónomas?

El material que presento aquí pertenece a proyectos de investigación que fueron pensados precisamente como un esfuerzo para corregir estos problemas. En este sentido, las investigaciones no dejaron de lado lo masculino como universo de análisis, por el contrario, lo trajeron a la escena. En segundo lugar, buscaron abordar al *género* como relación, o mejor dicho, como un sistema de relaciones y no simplemente como masculinidades o feminidades, como esferas separadas, esencializadas, disociadas y sin relación mutua.

## 1. Cuerpos, sexo y reproducción

Aun cuando este artículo enfoca el punto de vista masculino con respecto a las prácticas, creencias y valores tanto sexuales como reproductivas —aquello que podríamos llamar «cultura sexual»—, es importante tener en cuenta que este material y su análisis tienen sentido sólo con relación al mismo tipo de material, recogido en similares circunstancias, sobre el punto de vista femenino. Además de concebir este dominio —el de la sexualidad y la reproducción— como un recurso analítico dentro de una perspectiva de género, es necesario trabajar los datos desde una perspectiva comparativa. Señalamos que este tipo de datos sobre sexualidad y sobre el modo en que tienen lugar las elecciones reproductivas solo adquiere sentido en el contexto social más amplio, en la especificidad de la situación socioeconómica precaria de los grupos populares urbanos y de los arreglos complejos de alianzas dentro de un sistema de familia extensa, con reglas de residencia orientadas hacia la matrilocalidad.

Tanto en la primera investigación mencionada (1986) como en la segunda (1998), se trató de reproducir las representaciones sobre los cuerpos femenino y masculino de estas poblaciones a través, tanto de las declaraciones de los sujetos, como del material gráfico recogido (dibujos). A partir de este y su explicación narrativa, es posible

verificar una marcada diferencia según el género en la forma de concebir el cuerpo femenino. Los dibujos masculinos enfatizan los órganos sexuales (vagina), sus partes visibles (pelos púbicos) y, a pesar de que se había solicitado que dibujen los órganos sexuales y reproductivos, prestan mucha atención a los senos, la boca, la nariz, los ojos (el rostro) y el cabello. Los dibujos de las mujeres, de su lado, tienden a enfatizar, los órganos reproductores. Su mirada atraviesa lo que sería *visible* en los cuerpos y se centra en su interioridad (útero); las trompas son gráficamente redimensionadas y no es raro que el feto sea representado gráficamente dentro del útero. Cabe aquí preguntarse si esta notoria disociación por género podría ser considerada como expresión de la existencia de distintos (*engendered*) mapas cognitivos respecto a la corporalidad, el sexo y el género.<sup>3</sup>

Otro dato importante sobre las representaciones del cuerpo y sus funciones reproductivas y sexuales de estas poblaciones, que se aparta de los datos recogidos en trabajos anteriores (Fachel Leal 1995; Victora 1991), es que la mayoría piensa (tanto los hombres como las mujeres) que el período menstrual es el momento en que el cuerpo femenino está más apto para procrear:<sup>4</sup> el 59% de los entrevistados creen que el momento de la fecundación tiene lugar durante el período menstrual, o inmediatamente antes o inmediatamente después de este. A esto se suma el 16% que cree que la fecundación puede ocurrir en cualquier momento del ciclo o que depende de otros factores externos al funcionamiento biológico del cuerpo y el 8% (la casi absoluta mayoría de ellos son hombres) que declaran que no lo saben. Tenemos, de hecho, apenas un 15% (la gran mayoría mujeres) que manejan conocimientos que corresponden a la biomedicina

<sup>3</sup> Ceres Victora (1996) analiza este material de forma detallada. Para una discusión fundamental sobre las nociones de asumir la paternidad trabajando con esta misma población, véase Victora (1991).

<sup>4</sup> Siempre que se presenten datos numéricos en el presente artículo, la referencia es a la investigación que tuvo apoyo de la OMS (1993-1996). Las tendencias de estas informaciones son confirmadas por los datos eminentemente cualitativos de la investigación posterior (1996-1998).

sobre la fecundación. Esto, evidentemente, tiene efectos directos sobre la elección y las formas de utilización de métodos anticonceptivos.

Es interesante observar que son las mujeres jóvenes y con mayor escolaridad las que tienden a identificar *correctamente* el periodo fértil. Nuestra impresión es que, incluso en este grupo minoritario, existe una marcada diferencia entre lo que ellas consideran que deben responder y su sistema efectivo de creencias y representaciones corporales. De acuerdo con nuestra evaluación, las entrevistadas tienden a responder de manera *correcta* porque sienten que están siendo examinadas como en una *prueba escolar*, pero, en la práctica no aplican esta información. Los hombres, de su lado, consideran que temas tales como la fecundidad no son, legítimamente, de su incumbencia.

En otros trabajos, ya fue analizada con mas atención la lógica que ordena las representaciones sobre el cuerpo, sus fluidos y la procreación de estas poblaciones. En primer lugar, la sangre menstrual se representa como vehículo y sustancia constitutiva del embrión. De ello se concluye que, en primer lugar, la concepción se percibe como un proceso físico de consubstanciación de la sangre y el semen. En segundo lugar, en este modelo, estados corporales, tales como la temperatura y la humedad, tienen un papel importante ya que son condiciones previas para la fecundación. Finalmente, la circulación de fluidos corporales se regula según una lógica binaria de acuerdo a la cual el cuerpo se abre y se cierra. En conclusión, la dinámica de los fluidos femeninos y masculinos es un mecanismo a través del cual el mundo interior, íntimo, fisiológico, establece conexiones *de tipo íntimo* con el mundo exterior, el mundo social. Además, se constató que este modelo de concepción corresponde a una *lógica situacional*, que pertenece al orden de la contingencia de los encuentros íntimos y sus cualidades. En este sentido, para que una relación sexual sea fecunda, circunstancias tales como la hora y el lugar en los que ocurre el acto sexual, la intensidad y la calidad de la relación sexual, entre otros, son muy importantes.



Una homología entre el semen y la sangre menstrual fue mencionada arriba. Según esta, la concepción se define como una combinación de sustancias de géneros diferentes u opuestos, pero que comparten la misma naturaleza y vienen en cantidades diferentes. En condiciones adecuadas, para que una relación sexual resulte en un embarazo, es preciso que exista una efervescencia emocional y sexual en común (la noción de *gozar juntos* o la idea de que el orgasmo femenino sería un factor que propicia la fecundación en una relación sexual). Finalmente, puede decirse que la concepción se percibe como un proceso de fusión entre lo femenino y lo masculino, donde predomina la semejanza y la participación sincronizada de los estados afectivos. Esta representación indica que el sistema de creencias sobre la fecundación humana de estas poblaciones está regido por una lógica relacional y una dinámica de las cualidades.

Sin duda, la equivalencia entre la sangre menstrual femenina y semen masculino es un tema clásico en la antropología. La novedad aquí es la relevancia estadística de este dato en el caso de una población urbana, culturalmente acompañada con la *modernidad* y ostensiblemente medicalizada, ya que, aun cuando sea extremadamente pobre, tiene acceso a servicios públicos de salud y de planeamiento familiar.

## 2. Concepción y contracepción

Nuestros datos indican que el uso de métodos anticonceptivos clínicos en esta población no difiere significativamente de los datos generales para Río Grande del Sur.<sup>5</sup> Cerca de 50% de las mujeres en edad reproductiva emplean algún método anticonceptivo oral, DIU (dispositivo intra-uterino) o esterilización quirúrgica. Sin embargo, se registran quejas recurrentes sobre la eficacia de los métodos que

<sup>5</sup> Para datos epidemiológicos sobre el uso de métodos anticonceptivos para esta población específica, véase Takeda (1993).

incluyen una serie de relatos sobre embarazos ocurridos durante el periodo menstrual (cuando paran de tomar la píldora) o durante uso del DIU. Estas historias indican un posible mal uso del método y su relativa ineficacia. No obstante, los relatos —por ser tan comunes— nos revelan que existe una efectiva falta de confianza en los métodos anticonceptivos clínicos. Estos datos se comprenden mejor si tenemos en cuenta las representaciones locales sobre el ciclo fértil. Para las entrevistadas, estos métodos son un contrasentido, entre otros, porque hay que parar de tomar la píldora exactamente para el que flujo menstrual ocurra. Además de esto, el uso de anticonceptivos hormonales disminuye la cantidad de flujo menstrual, lo cual también se identifica como un problema pues «guarda dentro la sangre que tenía que salir», e interrumpe la circulación de fluidos corporales vitales y produce una serie de efectos colaterales y consecuencias indeseadas. Dentro de esta lógica, la prescripción médica de uso de anticonceptivos orales con regularidad diaria carece de sentido y, precisamente porque la ingieren de manera irregular, su efecto disminuye. Su alegada ineficacia, finalmente, acaba comprometiendo definitivamente su credibilidad como método anticonceptivo en este medio social.

Los hombres se oponen a que sus parejas usen el DIU porque generalmente causa periodos menstruales más largos, más abundantes y eventuales sangramientos fuera del periodo menstrual. EL DIU se percibe con desconfianza sobre la base de dos tipos de argumentos, no necesariamente sustentados por la misma persona. El primero se funda en la pregunta «¿cómo puede el DIU evitar el embarazo si produce más sangramiento?», siendo la sangre menstrual categorizada como un fluido fértil por excelencia. El segundo se apoya en la noción bastante difundida (nos parece que en esta población es más común que entre los grupos de clase media) de que el DIU es un dispositivo, de hecho, abortivo. Este argumento procede desde el punto de vista clínico (a pesar de que los servicios médicos generalmente no lo divulgan): su efecto es impedir que el óvulo fecundado se instale en el cuello del útero. Es notoria la complejidad de moti-

vos y razones envueltos en la resistencia al uso de este método, ya que el segundo argumento (digamos, de naturaleza científica) acaba reforzando, de forma un tanto confusa, al primero, referente a la sangre y la fertilidad, que es del orden del sentido común. Además de las razones expuestas, se vincula la sangre vaginal con nociones sobre fertilidad y polución que conducen a que los varones eviten el contacto sexual vaginal con mujeres que usan el DIU durante periodos más largos. La asociación entre sangre menstrual y polución («sangre sucia», «sangre que limpió el cuerpo», «asqueroso», «resto», «fluido que puede causar la impotencia masculina», etc.) es extremadamente difundida. Más aún, esta creencia ha sido redimensionada y reforzada recientemente porque la sangre es un vehículo de transmisión del virus del SIDA y esto ha sido masivamente divulgado por los servicios de salud y los medios de comunicación.

Entretanto, el flujo menstrual o el temor masculino a la menstruación puede llevar a los varones a buscar formas de contacto sexual no vaginal que son percibidas como violentas por las mujeres. Este dato no debe ser subestimado como factor que llevaría a las mujeres a no optar por el uso del DIU.

El embarazo también se percibe como un riesgo, que puede ocurrir o no, incluido en el universo de los eventos aleatorios. Con relación a la idea de riesgo, no es una mera coincidencia que el término usado para *embarazarse*, a saber, *pegar filho* (agarrar un hijo), sea el mismo que *pegar uma doença* («agarrar una enfermedad») o ser víctima de una enfermedad. La fertilización se percibe como una forma de contagio donde los fluidos corporales entran en contacto unos con los otros. La inclusión del aborto inducido entre las alternativas anticonceptivas debe ser comprendida a partir de la lógica del *evento aleatorio*, se trataría de una especie de elección racional *nativa* o *émica*, para usar la jerga antropológica. Aquí aparece claramente una evaluación costo-beneficio: si todos los métodos tienen algún problema (y *muchos* problemas cuando son mal usados), ¿por qué no correr el riesgo de un embarazo en lugar de tomar un medicamento que puede hacer daño para evitar un embarazo hipotético? ¿Por qué no to-

mar el remedio *si* ocurre el embarazo, y solamente después de que sean consideradas, es claro, todas las implicaciones de un posible embarazo: el establecimiento de una unión, la estabilización de un matrimonio, la posibilidad de ayuda futura, la perspectiva de movilización de alianzas y de recursos económicos y simbólicos en un proyecto individual de ascenso social?

Los datos recogidos muestran también que los hombres sobrestiman el número de mujeres que usa métodos anticonceptivos. Ellos indican con mayor frecuencia que el anticonceptivo oral es el método escogido por su pareja; entretanto, más mujeres que varones afirman que no están usando ningún método. Puede lanzarse la hipótesis de que algunos varones estén siendo mal informados por sus parejas. Si es así, el embarazo puede ser entendido, como un indicador del espacio de negociación femenina sobre las gestaciones.

A pesar de que falta más información de la contraparte masculina, un porcentaje insignificante de los hombres (1,5%) afirmaron que no sabían cuál era el método usado por su pareja. En general, los hombres manejan conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y creen que tienen cierto control sobre las decisiones anticonceptivas de sus parejas. La participación masculina en la elección del método no es poco relevante ya que muchos indican no solo el anticonceptivo oral (*píldora*) sino el nombre farmacéutico de la medicación y conocen la historia de los cambios de métodos anticonceptivos y/o de las marcas de los anticonceptivos orales usados por sus compañeras.<sup>6</sup>

El uso de métodos anticonceptivos se asocia claramente con la dinámica de movilidad social de las personas. Categorizando *a posteriori* el material narrativo que obtuvimos con las entrevistas, o sea *cerrando* los datos a partir de su codificación en variables y utilizando técnicas estadísticas para el análisis de datos categóricos,<sup>7</sup> una

<sup>6</sup> En esta investigación hombres y mujeres son muestras independientes; no se trata, por lo tanto, de parejas. Estos datos solo son válidos de una manera aleatoria, no son, en este sentido, generalizables.

<sup>7</sup> La técnica estadística empleada fue el *análisis factorial de correspondencia*;

trayectoria de vida que puede ser considerada como *ascendente* (teniendo en cuenta por cierto, la relatividad del ascenso social) se correlaciona con la elección de métodos anticonceptivos médicos y reversibles (oral); en tanto que las trayectorias de vida *descendientes* lo están con la esterilización quirúrgica femenina y aquellos con trayectoria de vida *regular* se relacionan con el no-uso de dispositivos anticonceptivos o al uso de métodos tradicionales. Estos datos confirman algunas de nuestras hipótesis relacionadas a la reproducción como una estrategia para ascender en la jerarquía social, sea porque el estatus de *casado* es más prestigioso socialmente o porque una cierta unión representa una efectiva mejora de la situación de vida o, más aún, porque para una unidad productiva, sumar una o más personas (hijos y progenitores) a la unidad doméstica y a la red familiar (por alianza o consanguinidad) también puede significar un aumento de la renta familiar y/o del espacio y recursos de la vivienda.

### 3. Aborto

En el abanico de elecciones anticonceptivas, tal vez los datos que más muestran una tensión entre lo masculino y lo femenino son aquellos referentes a las prácticas abortivas ( Fachel Leal y Lewgoy 1995, 1998; Fachel Leal y Fachel 1998).<sup>8</sup> En lo referente a las opiniones sobre aborto, en el universo estudiando (100 hombres y 100 mujeres), los hombres son claramente menos favorables al aborto que las mujeres. Estamos hablando aquí de ser favorable al aborto *en determinadas condiciones* (el que incluye que la mujer no desee el embarazo). Es decir, 53% de los hombres entrevistados están de acuerdo

---

para una detallada discusión de la metodología empleada en esta investigación, véase Leal y Fachel (1994).

<sup>8</sup> Reproduzco aquí algunos de los datos y argumentos presentes en dichos textos. La discusión que sustenta nuestra reflexión respecto al aborto y la noción de persona tiene como referencia los trabajos de Duarte (1986, 1992) y Fagot-Largeault y Parseval (1989).

al aborto, en tanto que, entre las mujeres, este índice es de 70%. Es interesante observar que surgió también en las declaraciones masculinas —y solamente en las declaraciones masculinas— la posibilidad de «dar [el hijo] para criar» como una alternativa al aborto.

De hecho, las opiniones acerca del aborto son mucho menos conservadoras de lo que parecen ser a primera vista, esto es, cuando solamente consideramos la respuesta a la pregunta objetiva «¿estás en favor o en contra de la legalización del aborto?», los comentarios de los informantes sobre el asunto presentan argumentos relativizadores sobre las condiciones o situaciones en las cuales el aborto es aceptable o, incluso, en las cuales debe ser llevado a cabo. Analizando estas sutilezas discursivas, tenemos que 61% del total cree que el aborto es aceptable *en determinadas circunstancias*. Entre estos argumentos relativizadores, están la falta de condiciones para criar al niño o niña o la falta de alguien que asuma al niño o niña dentro de la red ampliada de la familia, vecinos y amigos.

Estimamos que, en la población estudiada, existe un índice de 34% de *abortos inducidos*, o sea, el 34% de la población en edad reproductiva ha realizado uno o más abortos. Se construyó este índice considerando tanto las declaraciones femeninas como las masculinas (lo que no es un procedimiento demográfico usual cuando se trata de cuestiones de salud reproductiva). La pregunta planteada a los entrevistados y entrevistadas se refería a si habían tenido uno o más abortos inducidos en su historia reproductiva. En el caso de los hombres, se buscó igualmente esta retrospectiva acumulativa, pero el aborto pudo haberle ocurrido a más de una mujer de sus diferentes relaciones. Si consideramos solo las respuestas de las mujeres, la incidencia de abortos sería mayor (43% de las mujeres en edad reproductiva ya habrían recurrido, por lo menos una vez, a estos procedimientos). Se optó por mantener el índice más conservador y la muestra más amplia, esto es, sumar las declaraciones masculinas y femeninas, y tomar este número como un estimado.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Véase nota 7.

Entretanto, tomando en cuenta el total de las declaraciones masculinas y femeninas, es necesario explicitar que sólo el 15% declaró que sí había abortado, entre los restantes, en el 19% de los casos quedó claro, a partir de sus relatos, que sí habían abortado (entendido aquí como la interrupción voluntaria de un embarazo), a pesar de que la persona entrevistada no identificaba una determinada práctica abortiva como tal (o su estado embarazo).<sup>10</sup> Es el caso del uso de infusiones abortivas tradicionales (*chapoairadas*), incluso cuando esas infusiones se combinan con el medicamento prostaglandina (comercialmente el *cytotec*, de reconocido efecto abortivo). Otros procedimientos abortivos, como lavados con *gotas* (de diferentes químicos), o el uso del *cytotec* vaginalmente, o la auto introducción vaginal de objetos, no fueron necesariamente identificados como *aborto* (o «sacar al niño», para usar el término local), sino como procedimientos para «hacer bajar la regla». Reside ahí la dificultad de los datos y, ciertamente, la riqueza de matices en la definición de lo que es o no un aborto. Puede considerarse que el nivel de información masculina respecto a los abortos considerados como tal es grande, la diferencia reside en aquellos abortos que no son considerados como tales y que son procedimientos que generalmente se restringen a la esfera muy íntima de la autoinducción.

De hecho, la diversidad de prácticas abortivas usadas entre las clases populares representa un desafío para la reflexión antropológica, porque hay una serie de situaciones que conllevan no solo un gran peso dramático para los sujetos envueltos sino, también, un alto nivel de complejidad en su circunscripción analítica. Estas son situaciones que muestran la necesidad de relativizar nociones tales como aborto y embarazo, hasta ahora tratadas como unívocas y naturaliza-

<sup>10</sup> Aquí también no se tomó solo las declaraciones femeninas; la distribución es diferenciada: 18% de las mujeres declaran que ya practicaron algún aborto y 25% no identifican como aborto los procedimientos la que se sometieron. En el caso de los hombres, 13% declaran que alguna vez en su vida una de sus parejas abortó y 13% relata que usó procedimientos abortivos, pero no los identifican como tales por ejemplo: «No, ella nunca hizo un aborto, solo tomó esos tés con comprimidos».

das. La problemática aquí abordada señala la necesidad de desarrollar conocimientos más matizados sobre los valores y las prácticas que las poblaciones estudiadas accionan cuando lidian con la reproducción. Evidentemente, no pretendemos negar la realidad de la regularidad natural de los procesos de concepción y embarazo, sino destacar que, tanto estos como el propio aborto, se vivencian e interpretan de manera múltiple y variada. Esto nos autoriza a introducir distinciones entre el embarazo como un estado natural y el embarazo como un estado social.

Las poblaciones estudiadas se caracterizan por adjudicar un enorme valor cultural al embarazo, y esto independientemente de los matices observados en las declaraciones masculinas y femeninas. Esta valorización posiblemente no sea una novedad, toda la literatura antropológica señala este hecho. No obstante, presenta ciertas particularidades (sobre todo en el primer embarazo), que nos permiten lanzar la hipótesis de que, para las clases populares urbanas, inmersas, como ya fue mencionado, en el contexto más amplio de la modernidad (aun cuando la comunión con estos valores ocurra de forma desigual y ambigua), hace mucho que la virginidad dejó de ser un valor (inclusive en el mercado matrimonial) y el embarazo ha pasado a ocupar este espacio como indicador concreto de compromiso afectivo. Mejor sería decir que la valorización del embarazo ha sido redimensionada o resignificada, no funciona ya en términos de esencialidad de identidad de lo femenino, sino en términos de elemento fundamental en una red de arreglos domésticos, de consanguinidades, de afinidades, papeles y prestigios sociales.<sup>11</sup>

El grupo de mujeres más jóvenes, sin pareja o unidad doméstica constituida, sin una situación de trabajo o empleo estable, en fin, *sin condiciones*, es también el que menos recurre a métodos anticonceptivos preventivos. Puede tomarse estos datos como evidencia de que

---

<sup>11</sup> Se trata, posiblemente, de un fenómeno global y en no exclusivo de las clases populares brasileñas. En general, todos los datos, en Brasil y en países desarrollados, apuntan hacia el aumento (relativo) del embarazo en la adolescencia.



el *riesgo de embarazo* (tomando *riesgo* como una noción émica), o el estado biológico del embarazo, son elementos fundamentales como estrategias matrimoniales, constitutivas de diferentes identidades de género, alianzas y redes sociales. En cuanto estrategia, compete a los actores accionarla, pero si la evaluación situacional de los indicios biológicos de gestación no tuviera la posibilidad de una buena respuesta en términos de las redes y alianzas sociales de la gestante, no solo se tolera sino que las expectativas tácitas son que *la madre no asuma*.

Es importante dejar claro (precisamente porque no corresponde al prejuicio más o menos generalizado sobre las clases populares) que la organización familiar de este grupo, que vive en una situación extremadamente precaria, en pueblos jóvenes y asentamientos humanos (vilas y favelas), puede ser considerada *sólida*, en el sentido que es una estructura ampliada de familia que tiene un papel fundamental y permanente en este tipo de organización social. En otras palabras, el *parentesco*, como tiene mostrado la literatura antropológica, es el principio fundamental de ordenamiento de los grupos populares urbanos. Este es un contexto social de permanente incertidumbre, inestabilidad e *ilegalidad* en la posesión del espacio de vivienda. Es precisamente porque las condiciones socio-económicas son muy precarias (falta de empleo estable, ingresos inciertos, posesión ilegal del terreno, precariedad de la vivienda) que la familia, en su organización ampliada, pasa a tener un papel fundamental. En este contexto, las decisiones acerca de la reproducción se toman guiadas por arreglos complejos de alianzas matrimoniales, en un sistema de parentesco cognático, de familia extensa con orientación matrilocal.

Las unidades domésticas se establecen con mayor frecuencia en la vivienda o en el terreno de la familia de la mujer. Lo importante aquí es enfatizar la acentuada orientación femenina de la unidad doméstica: generalmente, viven en un mismo lugar, además de los padres de la mujer, los abuelos maternos u otros familiares de la madre de la mujer. Fue posible observar, a partir de las historias de vida, un movimiento de virilocalidad (vivir en la casa o terreno del hombre),

que funciona como una estrategia de alianza y un modo de legitimar socialmente una nueva unión consensual. Es común, en otras palabras, que en el primer momento de una nueva alianza, o para hacer público el hecho de que existe una nueva unión, el lugar de residencia de la pareja se establezca junto a la casa de la familia del hombre o en una extensión (*puxado*) ligada físicamente a esta. En general, después del nacimiento del primer hijo, la pareja se establece en la unidad doméstica o terreno de los padres de la mujer.

La estrategia de alianza para la constitución de una nueva unión está claramente asociada al tipo de estructura familiar, el que, a su vez, tiene un efecto directo sobre el uso de métodos anticonceptivos y sobre las prácticas abortivas. Los papeles sociales están siempre en juego y el momento de la reproducción es también el punto en que estos papeles son redefinidos. Utilizando el material de las historias de vida de esta población, tratamos de identificar diferentes *estrategias de alianza*: (1) se casaron porque ella estaba embarazada; (2) virginidad, en una definición ampliada, significa que *la mujer no estaba embarazada cuando los dos se casaron*; (3) se escaparon de la casa.

Insistimos en que la concepción y la anticoncepción tienen que ser entendidos en el contexto de la *familia extensa* definida por la alianza y la consanguinidad, arreglos familiares diversos y redes de parentesco ampliadas y que la dimensión de género es aquí fundamental. La primera *estrategia*, casarse debido al embarazo, concentra la gran mayoría de los casos y está claramente asociada (tanto etnográfica como estadísticamente) con el patrón de matrilocidad, aunque puede ser precedido de una virilocalidad provisional, inmediata al momento de la unión. La asociación entre la neolocalidad y el matrimonio sin embarazo pre-nupcial es también clara. El patrón es que la pareja mantiene una relación duradera y un proyecto en común de constituir una alianza y tener una casa propia. Es todavía visible la asociación entre *huir de casa* y la virilocalidad, esto es, de establecer la vivienda en el lugar de residencia del hombre.

El embarazo emerge como una estrategia de alianza especialmente entre las adolescentes; esto, sin embargo, no es claro en el

grupo masculino. Cabe recalcar que en este contexto, contrariamente a la definición de la medicina-clínica, el embarazo en la adolescencia no se percibe como un *problema*. Una vez que ocurre, se establece una intensa negociación en torno a quién potencialmente (y socialmente) *asumirá* o *reconocerá* al niño/embarazo: esta persona puede ser cualquier pariente del niño que se responsabilice por él; puede ser el propio padre del niño o niña, la madre o también los abuelos maternos del niño o niña. Como ya fue señalado, en el momento de demarcación de la *alianza*, el hecho de vivir en la residencia del hombre tiende a ser temporal, hasta que haya un reconocimiento tácito y público de la existencia de esta nueva unión. Tal situación marca el reconocimiento por parte del hombre de su paternidad, de apoyo su (y/o de su familia) a la pareja y/o al hijo o hija.

La *huida de casa* significa que la mujer dejó la casa de sus padres para constituir una nueva alianza; aparentemente tal *fuga* supone que la familia *de ella* no acepta la unión, pero, en realidad, este es un patrón establecido culturalmente, una estrategia tácita para legitimar la nueva alianza. La pareja vive durante poco tiempo en la casa de amigos o familiares (del marido) y después regresa al hogar de la mujer, generalmente cuando esta queda encinta. En el caso de adolescentes, la fuga de la casa legitima la unión, una vez que se vuelve público el hecho de que la pareja de jóvenes tiene relaciones sexuales.

Una característica distintiva de la organización doméstica de este grupo es la *circulación de niños*, un sistema informal de adopción en el que estos permanecen dentro de una red social ampliada de la familia y de los vecinos; unidos por lazos que se superponen, el niño o niña representa un lazo de gran importancia para esta red. En el grupo estudiado, el 11% *tomó para criar* uno o más niños y niñas mientras que el 19% *dio para criar* un niño o niña o más a otra persona o familia.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Si tomamos en cuenta que aquellos que dieron hijos para criar no son los mismos que tomaron niños para criar, tenemos que el 30% de las unidades familiares de

Cabe notar que la alternativa de «dar [al niño o niña] para criar» en el caso de un embarazo no deseado, contrariamente al aborto, surgió espontáneamente, solo en el *discurso masculino*, en un número razonable de casos (en torno a 20%). Esto coincide con la literatura antropológica existente sobre patrones de organización familiar de grupos urbanos de clase popular que enfatizan al grupo familiar extenso. La *circulación de niños*, en este contexto de familia extensa, tiene un papel importante en la organización doméstica del grupo. La opción de *dar para criar* como alternativa al aborto, se presenta para las mujeres embarazadas que no tienen una pareja y para las cuales el embarazo no ha sido ocasión para constituir una unión. Ella puede optar por darlo a la familia del padre biológico (y puede haber presión masculina en este sentido), estableciendo, así, un lazo entre el hombre y la familia de este (que a su vez fue posiblemente constituida con una orientación matrifocal). Tal decisión femenina es fundamental en la definición del lugar de residencia del hombre.<sup>13</sup> Es importante llamar la atención también sobre el hecho de que, sorprendentemente, la incidencia de prácticas abortivas no presentó ninguna correlación significativa con otras variables, tales como *condiciones de vivienda* o *trayectoria de vida*, tomadas como indicadores socio-económicos para esta población homogéneamente muy pobre. Más aún, otras variables más finas como *práctica religiosa*, *origen étnico* u *origen social (rural o urbana)* no presentaron correlación con la variable *prácticas abortivas*. Reside ahí precisamente la novedad de estos datos. El hecho de que no sea posible establecer una correlación entre la variable *aborto* y variables, que podrían ser tomadas como indicadores de instituciones o tradiciones culturales que prescriben las reglas de conducta, da soporte a nuestra línea de argumen-

---

este universo de investigación está envuelto en la práctica de *circulación de niños*. Es decir, en 200 familias diferentes, treinta y cuatro niños fueron entregados para ser criados y treinta y ocho fueron adoptados; esto hace un total de setenta y dos niños que circularon.

<sup>13</sup> Para la discusión sobre circulación de niños en grupos populares, véase Fonseca (1994).

tación que busca en variables más etnográficas, tales como las representaciones sobre el proceso reproductivo y la organización social, elementos para entender cómo se concibe el aborto y cuándo se opta por este en las poblaciones estudiadas.

Tanto desde la perspectiva masculina como de la femenina, el embarazo o su posibilidad es un elemento fundamental de la organización familiar y del contexto cultural de este grupo. Esto convierte a su opuesto (la interrupción del embarazo), como fue ya indicado, en una posibilidad igualmente legítima, o mejor dicho, diferencialmente legitimable, según la circunstancia y la evaluación estratégica de las contingencias de cada situación concreta.

La negociación entre lo femenino y lo masculino, la definición de papeles sociales, se mide fundamentalmente a través del proyecto de tener un hijo o de concebir. El reconocimiento mismo del hecho de «estar embarazada» depende de una intensa negociación entre la pareja y la familia extensa. Es solamente *después* de este proceso que la concepción puede ser reconocida (o no) como tal. Si el embarazo, se acepta puede funcionar como una estrategia de alianza, especialmente femenina. Queda claro el poder que la mujer (o su familia) puede ejercer sobre el hombre a través del embarazo, en el sentido de presionarlo a unirse a la madre, sea en una nueva unión (consensual o oficial) o en la reestructuración de una unión ya existente. El embarazo, cuando es reconocido, establece, a su vez, otra intensa negociación sobre quién asumirá el proyecto de llevar adelante la gestación o de tener un hijo. Un embarazo no reconocido como tal abre la posibilidad de realizar un aborto, pero este será llevado a cabo, en este caso, como un método anticonceptivo, un recurso que puede ser empleado una vez concluida la negociación. El aborto auto-inducido (a través de procedimientos orales combinados con el uso del medicamento *cytotec*), como fue mencionado, no se identifica como un *aborto*, sino como un procedimiento *para bajar la regla*, esto es, como parte de la rutina anticonceptiva.

El aborto, la *interrupción del proceso de concepción*, es siempre el resultado de una discusión social, establecida en términos de una

negociación de género entre lo masculino y lo femenino. La negociación envuelve la noción de *asumir*, necesariamente correlativa a la de concepción. Dicho de otro modo, el contexto social ampliado, que envuelve o puede envolver la reproducción biológica, es un factor determinante en el modo en que se reconoce inicialmente la existencia de un ser humano en el útero materno. Este factor es el más importante porque se sobrepone incluso a la lectura de las diferentes señales dispersas en el cuerpo de la mujer en el momento en que se define si está o no gestando. En un universo en que la maternidad es tan valorizada, el embarazo se presenta como un momento crucial desde el punto de vista sociológico. Cuando es reconocido como tal, envuelve la producción social de por lo menos dos personas, el *hijo* y la *madre*; no menos importante, aunque con menor frecuencia, la producción de un *padre*. Este proceso, pues, tiene enormes consecuencias en la reproducción social del grupo.

En la esfera de la reproducción, en las prácticas vividas y pensadas sobre lo que es la paternidad y la maternidad, se evidencia una dimensión importante y a veces conflictiva, que indica que tanto en la reproducción como en la sexualidad se produce socialmente al ser femenino y al ser masculino sobre bases diferenciadas y que los valores que rigen las relaciones sexuales y la producción de hijos no están desligados de los modos sociales de producción de los géneros.

## Bibliografía

BOURDIEU, Pierre

- 1990 «Da la Regra às Estrategias». En: BOURDIEU, Pierre. *Coisas Ditas*. Sao Paulo: Brasiliense.

DUARTE, Luiz Fernando

- 1986 *De la Vida Nervosa em las Classes Trabalhadoras Urbanas*. Río de Janeiro: CNPQ.

- 1992 «Horizontes del Individuo y de la Ética en el Crepúsculo de la Familia». Trabajo presentado en el Seminario organizado por la Fundación Juan XXIII. Río de Janeiro.

FACHEL LEAL, Ondina

- 1984 *Duelos verbais y outros desafios: representações masculinas de sexo y poder en el Brasil*. Trabajo presentado en la reunión de la Asociación Brasileña de Antropología, Curitiba.
- 1989 *The Gauchos: Male Culture and Identity in the Pampa*. Tesis para optar el Ph.D. Department of Anthropology, University of California, Berkeley.
- 1992 «Benzedeiras y Bruxas: Sexo, Género y Sistema de Cura Tradicional». *Cadernos de Antropologia*. Porto Alegre: PPGAS, UFRGS.
- 1993 «El mito de la Salamandra del Jarau». *Cuadernos de Antropologia*, 7. Porto Alegre: PPGAS-UFRGS.
- 1998 «Hombres: Cultura Reproductiva y Sexualidad». *Revista Estudios Feministas*, octubre, Río de Janeiro.

FACHEL LEAL Ondina y Adriane BOFF DE MELLO

- 1996 «Insultos, queixas, sedução y sexualidad: fragmentos de identidade masculina en una perspectiva relacional». En: PARKER, Richard y BARBOSA (ed.). *Sexualidades Brasileiras*. Río de Janeiro: Relume Dumará.

FACHEL LEAL, Ondina y DE LOS ANJOS

- 1999 «Cidadania de Quem? Possibilidades y Limites de la Antropologia». *Horizontes Antropológicos*, 10. Porto Alegre: PPGAS-UFRGS.

FACHEL LEAL, Ondina y Jandyra FACHEL M. G.

- 1994a «Antropología del Cuerpo y Pesquisa sobre Sexualidad: Datos Qualitativos y Tratamiento Estadístico, uma Proposta Metodológica». Trabajo presentado en el Grupo de trabajo «Pessoa, Corpo

e Doença», XVIII Encontro Anual de la ANPOCS, Caxambú, Minas Gerais, noviembre.

- 1994b *Body, Sexuality and Reproduction: A Study of Social Representations. Final Report*. Informe final de investigación, documento. Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Organización Mundial de la Salud.
- 1999 «Aborto: tensión y negociación entre lo femenino y lo masculino». En: LERNER, Susana (ed.). *Varones, Sexualidad y Reproducción*. México: El Colegio de México, Sociedad Mexicana de Demografía.

FACHEL LEAL, Ondina y Bernardo LEWGOY

- 1995a «Persona, Aborto y Contracepção». En: FACHEL LEAL, Ondina (ed.). *Corpo e Significado: Ensaio de Antropologia Social*. Porto Alegre: Editora de la Universidad Federal de Río Grande del Sur.
- 1995b «Sangue, Fertilidade e Práticas Contraceptivas». En: FACHEL LEAL, Ondina (ed.). *Corpo e Significado: Ensaio de Antropologia Social*. Porto Alegre: Editora de la Universidad Federal de Río Grande del Sur.
- 1998 «Aborto: Uma Contribuição Antropológica à Discussão». *Filosofia Política*, Nueva Serie, vol. 2, pp. 173-195.

FAGOT-LARGEAULT, L. y G. PARSEVAL

- 1989 «Qu'est-ce un Embrion?». *Esprit*, 151, junio, pp. 89-120.

FONSECA, Claudia

- 1994 «Children and Social Inequality in Brazil: A Look at Children Circulation in the Working Class». En: RIZZINI (org.) *Children in Brazil Today: The Challenge for the Third Millenium*. Río de Janeiro: Editora Universitaria Santa Úrsula.

TAKEDA, S

- 1993 «Avaliação das Modificações nos Indicadores de Saúde e Qualidade da Atenção (Seis anos após da implantação de unidade de Postos de Saúde)». Tesis de Maestría en Epidemiología, Universidad Federal de Pelotas.



VICTORA, Ceres

- 1991 «Mulher, Sexualidade Reprodução: Representações do Corpo em uma Vila de Classes Populares em Porto Alegre». Tesis de Maestría presentada al PPGAS-UFRGS, Porto Alegre.
- 1996 «Images of the Body: Lay and Biomedical Views of the Reproductive System in Britain and Brazil». Tesis para optar el Ph.D. en Antropología. Department of Human Sciences, Brunel University, Londres.