

Notas y comentarios

Sangre, fertilidad y prácticas anticonceptivas*

Ondina Fachel Leal**

Este trabajo parte de la repetida evidencia etnográfica en nuestras investigaciones de que las mujeres de las clases populares en el sur de Brasil creen que su periodo fértil coincide, o está inmediatamente vinculado, con el periodo menstrual. En primer lugar, comento estos datos y procuro entender la lógica que ordena esta representación con respecto al cuerpo, de sus fluidos y de la concepción. Segundo, abordo las consecuencias que esta creencia tiene en la elección y en el uso de los métodos anticonceptivos. Mi hipótesis es que estas nociones sobre el cuerpo, que identifican sangre con fertilidad, hacen una homologación entre sangre y espermatozoides e indican creencias con respecto al estado del cuerpo; estas ideas son bastante generalizadas y no se restringen al universo del grupo investigado.

Los datos en que me baso proceden de tres fuentes: 1) el material etnográfico recogido por mí en una región rural del sur de Río Grande del Sur, en la frontera entre Brasil y Uruguay,¹ y el trabajo de Victora con mujeres de la clase popular en la región metropolitana de Porto Alegre (Victora Ceres, 1991). 2) El material del folklore de Río Grande del Sur del acervo del Banco de Datos Etnográficos del PPGAS/UFRGS, en lo que se refiere a creencias y prácticas sobre anticoncepción, procedimientos abortivos y partos.² 3) El material etnográfico de la investigación en curso, con el apoyo de la

* Trabajo presentado en la sesión "La antropología en la investigación socio-demográfica" del XIII Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas, ciudad de México, 29 de julio a 5 de agosto de 1993. El título de la primera versión en inglés de este trabajo fue de "The Magic and the Unmagic of Contraceptive Practices".

** Antropóloga. Profesora titular del Programa de Posgrado en Antropología Social-Universidad Federal de Río Grande del Sur, Porto Alegre, Brasil.

¹ Ondina Fachel Leal (1989). Este trabajo será publicado por University of California Press. Los datos específicos con respecto a la menstruación y la fertilidad, aunque no se encuentran en este trabajo, fueron recogidos durante la investigación de campo.

² El banco de datos etnográficos es un acervo computarizado, con una base de datos específica con material sobre medicina popular. La fuente de este material es una selección de estudios monográficos del Instituto Gacho de Folklore. El material original fue recogido en diversas regiones de Río Grande del Sur entre 1970 y 1980. El banco de datos es del Laboratorio de Antropología Social del Programa de Antropología Social de la Universidad Federal de Río Grande del Sur.

Organización Mundial de la Salud, sobre las prácticas reproductivas y anticonceptivas en cuatro barrios de clases populares atendidos por servicios comunitarios de salud en la ciudad de Porto Alegre.³

Por lo tanto, trabajo con dos tipos de datos en lo que respecta al universo investigado: investigación etnográfica en el área *rural* y datos más generales del material del folklore que se refieren sobre todo a las poblaciones rurales, y datos etnográficos que se refieren a poblaciones *urbanas*, de bajo ingreso, que habitan en *favelas*, pero con la peculiaridad de ser atendidas por puestos de salud comunitaria; o sea, una población que tiene acceso fácil y continuo a servicios médicos orientados tanto a la prevención como a la curación.

Es importante resaltar que el centro de este trabajo lo constituye la comprensión del proceso de reproducción de las personas que viven en un área urbana y que, no obstante vivir en condiciones socioeconómicas extremadamente precarias, tienen acceso a servicios médicos efectivos, a programas de planeación familiar, a diferentes métodos anticonceptivos de forma gratuita y a información transmitida por los medios de comunicación en general. Los datos referentes a la región rural, creencias y procedimientos con respecto a la reproducción, anticoncepción y parto serán tomados aquí apenas en forma auxiliar para la comprensión de lo que se encuentra vigente en el medio urbano.

En esto se centra la problemática de esta investigación. Se identifica la evidencia de una representación con respecto al período fértil femenino que implica, por determinadas prácticas reproductivas y anticonceptivas equivocadas (si pensamos en términos de eficacia de las estrategias de asistencia médica), clasificar estas nociones como de "ignorancia", falta de información o resquicios de una cultura tradicional (*survival*), lo cual no nos lleva a ninguna parte. En particular, porque no se trata, en forma alguna, de *ignorancia* en el sentido de falta de información. Las informaciones respecto a la anticoncepción, como se dijo, existen, y son masivamente transmitidas; inclusive varios de los entrevistados ya participaron en orientaciones sobre "planeación familiar" o en grupos prenatales que se han ofrecido en los puestos de salud locales. En este sentido, las cuestiones que se sitúan en el ámbito de la antropología médica son mucho más comple-

³ Investigación coordinada por mí. Titulada *Body, sexuality and reproduction: a study of social representations*, Proyecto 91 378 BSDA Brasil, Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Entrenamiento en Investigación en Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud.

jas: no se trata de producir más información, o de transmitirla por otros canales (la legitimidad del médico no está en entredicho), o de dar acceso efectivo a la población a diferentes métodos anticonceptivos, una vez que, en general, estos métodos ya están disponibles. Lo que se hace necesario es buscar la lógica que ordena tales representaciones respecto al cuerpo y a la reproducción.

Se trata de que percibamos la autonomía de las culturas populares en lo que se refiere a modos de resignificación. La noción de matrices culturales, como mediaciones capaces de redefinir y reordenar elementos culturales producidos por otro grupo, es indispensable cuando buscamos entender la disonancia entre discurso médico, o los medios de comunicación en general, en lo que se refiere a prácticas anticonceptivas, y las clases populares. El discurso médico, aunque presente y difundido en la población en estudio, no se identifica como una posibilidad única de explicación de procesos como dolores, síntomas y, lo que es nuestro objetivo aquí, la reproducción humana. Los elementos son tomados del discurso médico, pero se tornan coherentes a partir de un marco referencial, orientador de prácticas cotidianas, que implica una visión del mundo y todo un sistema de representaciones sociales con respecto al cuerpo. Las propuestas médicas, sobre todo en lo que se refiere a la anticoncepción, permanecen sometidas a este sistema de representaciones peculiares de la cultura popular.⁴

En una experiencia de investigación anterior, el hecho de que las mujeres pensarán que su periodo fértil se hallaba asociado de alguna forma con la menstruación por razones que vinculaban directamente la noción de fertilidad con la sangre en sus procedimientos mágicos de curación o de prevención de enfermedades, puede ser tomado apenas como un indicio de la veracidad de algunas concepciones, ya clásicas en la antropología, en lo que se refiere a la equivalencia simbólica entre sangre y esperma. No había datos suficientes para que percibiésemos la evidencia de esto como parte de un conjunto más coherente de concepciones orientadoras de prácticas reproductivas o anticonceptivas. En qué forma se daba exactamente la asociación entre fertilidad y sangre permanecía como un problema, sobre todo porque mis inquietudes de investigación en aquel momento no se centraban en esta problemática.

⁴ Para una noción de matrices culturales, véase Martin-Barbero (1987). Al respecto, la exposición presentada por Boltanski (1979) sigue la misma línea de argumentación. Sobre modalidades de *reinterpretación* del discurso médico en lo que se refiere a la población que constituye el centro de nuestro análisis, véase Knauth (1991).

Ya en la investigación de Victora (1991) se presentaban una serie de datos en este sentido. Para Victora, la noción de que el periodo fértil coincide con el periodo menstrual, o de que la fecundación es posible en los días inmediatamente anteriores y (o) inmediatamente posteriores al ciclo menstrual, aparece de una manera continua entre sus informantes. Victora, que está trabajando con un universo femenino, aborda esta peculiar percepción de la fertilidad a partir de dibujos de cuerpos, pues se les pide que dibujen el aparato reproductor femenino y hablen de cómo se da la reproducción. Su trabajo indica que las mujeres perciben sus cuerpos como únicos, singulares, “como un dominio particular de significaciones”; en este sentido, “el periodo fértil de cada mujer es identificado como un funcionamiento particular de su cuerpo”, y concluye que, en esta situación, “la sangre menstrual es representativa de la condición de fecundidad” (Victora, 1991: 178-179).⁵

A partir del trabajo etnográfico de Victora fue posible formular como hipótesis que la fertilidad y la sangre menstrual están íntimamente asociadas en las representaciones populares, en términos de posibilidad de concepción. Trabajando con el mismo tipo de población (urbana, de bajo ingreso, atendida por servicios públicos de salud), pero ampliando significativamente el número de este universo, y no restringiéndolo a un grupo femenino, se puede observar exactamente la misma configuración. Aunque la investigación esté aún en proceso, la redundancia de los datos en lo que se refiere a la comprensión de cuando es el momento en que “una mujer tiene más riesgo de embarazarse” sorprende. Nuestra hipótesis inicial indicaba que ésta sería una de las concepciones existentes con respecto a la fertilidad en este universo. Sin embargo, constatamos la masiva homogeneidad en la opinión de que es exactamente el periodo menstrual el más propicio para la concepción.⁶

Cuando se les pidió que hablasen sobre el momento más favorable para que ocurra la fecundidad, cerca de 90% de los entrevis-

⁵ Sobre la representación del cuerpo como único en el que el dolor, placer y demás sensaciones experimentadas por aquel cuerpo serían niveladoras y determinantes del conocimiento con respecto a aquel cuerpo individual. Véase también Boltanski (1979), Loyola (1984) y Duarte (1986).

⁶ Los datos depurados se refieren a un universo de 50 casos —40 mujeres, 10 hombres— en edad reproductiva. El total de la muestra prevista es de 100 casos masculinos y 100 casos femeninos. Se trata de entrevistas y una rutina de observaciones, de orientación etnográfica. Cada entrevista dura aproximadamente 10 horas y se realiza en por lo menos tres encuentros (Proyecto 91 378 BSDA Brasil, Organización Mundial de la Salud; véase la nota 4).

tados realizaron una asociación directa con el periodo menstrual, apenas modificando la especificidad de los datos:

Creo que es más arriesgado exactamente tres días después de la menstruación.

Tres días antes y hasta tres días después se puede embarazar una.

Enseguida después de las reglas, cuando la sangre aún no se ha secado del todo.

Hasta siete días después se puede quedar embarazada.

Una vez que sale todo, inmediatamente después de la menstruación.

En el transcurso de la entrevista (realizada en varias sesiones), cuando retomamos la cuestión y preguntamos a aquellos que indicaron como fértil otro periodo que no era el menstrual si creían que la mujer se podía quedar embarazada también durante el periodo menstrual, la respuesta fue sí (aunque sea éste un periodo en que se evita la relación sexual). Tenemos entonces prácticamente una unanimidad en las respuestas, tanto masculinas como femeninas, en cuanto a la posibilidad de fecundación, aunque no sea éste el periodo indicado como el de “mayor riesgo”.

La proximidad al periodo menstrual, por medio de una representación más o menos generalizada de que el cuerpo se abre para dejar salir el flujo y después se vuelve a cerrar, es siempre indicada como un periodo fértil, *peligroso*, propicio a la procreación. De acuerdo con esto, siempre se presentan fechas y números, pero nos parece que son manipulados, porque los entrevistados se sienten examinados y tratan de decir aquello que suponen que el entrevistador espera (“la fecha del calendario”, “la fecha que el centro de salud enseña”). En esta manipulación de los números, el tres aparece más o menos de forma constante como algo significativo. El siete parece ser también un número clave. Otras fechas son presentadas como informaciones complementarias: la fecha que le fue enseñada, por ejemplo, en el centro de salud, o que el informante toma como una información proporcionada; porque, de cualquier manera, una fecha como “tres días antes y tres días después del decimocuarto día, contado a partir del primer día del periodo menstrual”, les parece suficientemente arbitraria e ilógica. En este caso, se asocian con este periodo otras fechas, éstas sí comprobadamente *peligrosas*:

El médico dice que la mujer es fértil en el octavo día después de la menstruación, pero no es así, sino que depende de la mujer; hay mujeres que se embarazan cuando están menstruando.

El día 14 después de la menstruación o tres días antes o tres días después.

El número siete también aparece como un número clave. Las razones simbólicas para la asociación con estos números, y no con otros –tal vez valga la pena que sean investigadas, pero no es nuestro objetivo aquí–, pueden formar parte del discurso popular (e incluso del discurso médico). En este caso, tres y siete, no se trata de números mágicos, pero indican una conexión clara con el discurso médico: “tres días antes y tres días después” más “el día peligroso” (“peligroso” es también una expresión utilizada por los médicos) suman siete días “peligrosos”. La recomendación se repite, hay una manipulación constante de los mismos números; se toma como referencia también la fecha de la menstruación, pero hay un desfase de las fechas. Además de esos, “siete” es también el número de días indicado por los médicos como un “descanso” después de 21 días de tomar anticonceptivos orales –en este caso, la fecha coincide con un periodo menstrual. “Siete” es incluso el número identificado con recetas médicas para el uso de antibióticos.

La fecha del periodo menstrual (del primer día de este periodo) es también manipulada por el médico para calcular el periodo de gestación. En la percepción popular, este hecho puede ser tomado como una indicación, no totalmente equivocada, de la relación entre menstruación y fecundación. En cualquier servicio prenatal, la fecha “del primer día del último periodo menstrual” es una fecha a la que constantemente se refiere el médico y considerada significativa para estimar la fecha de fecundación y la fecha probable de nacimiento del niño.

Aunque las enseñanzas del centro de salud son repetidas con exactitud (la mayoría de las veces la información es reinterpretada de una manera peculiar), la información médica es relativizada y se toman otras referencias como más significativas y capaces de ordenar la lógica de la reproducción, identificándose al final fertilidad con menstruación:

Tiene una erección, sale el esperma que se junta con el óvulo en el útero, y ahí comienza la fecundación. Pero sólo en el periodo fértil sucede esto: cada mes la mujer es fértil durante veinticuatro horas en un día preciso, pero depende de la mujer. Los libros dicen que el periodo fértil de la mujer es siete días antes y siete días después de la menstruación, pero no lo creo. Mi mujer se quedó embarazada durante la menstruación.

El embarazo es siempre tomado como un *riesgo*, un hecho que puede suceder o no y que está siempre sujeto a un universo de posibilidades aleatorias. Con relación a esta idea de riesgo, no

es casual el término *pegar filho*,⁷ la misma expresión utilizada al ser contagiado por una enfermedad o estar sometido a una aflicción: *pegar uma doença*,⁸ la fecundación es una forma de contagio en la que los fluidos se encuentran. La sustancia femenina por excelencia es la sangre, en analogía directa con la sustancia fértil masculina, que es el semen. Uno de nuestros informantes usaba incluso el término *semen de mujer* para referirse a la sustancia “producida en las trompas”. La relación sexual se representa como un momento en el que sucede el intercambio de fluidos corporales; se trata esencialmente de una relación *social* en la que se da un intercambio, los fluidos corporales son sustancias transmisoras de algo de aquello que puede ser contaminado, como la vida, las emociones, las sustancias morales. La homología entre la sangre menstrual y el semen, como fluidos corporales —el flujo menstrual es para la mujer lo que el semen para el hombre—, como conductores de fertilidad, es un tema, como ya se dijo, bastante difundido en la antropología.⁹

Una serie de datos más generales, que identifico como un sistema de creencias divulgado y global, indica la asociación directa entre el flujo menstrual y fertilidad, en la medida en que ambos procesos son pensados como estados del cuerpo —estados húmedos y calientes— y como tales, propensos a la procreación. Una práctica menstrual de resguardo muy extendida entre las mujeres de las clases populares es no lavarse la cabeza durante la menstruación:

De lo contrario la sangre puede subir hasta la cabeza y la mujer se vuelve loca.

Si se toma un baño frío y se lava la cabeza, la sangre sube hasta la cabeza en lugar de bajar.

Si una se moja, el agua puede cortar la sangre, corta la menstruación.

En esta equiparación simbólica, la sangre es clasificada como caliente y el agua como fría. Como indica Vitora (1991: 121), estas prácticas de resguardo son exactamente las mismas realizadas durante el sangrado posparto y postaborto. En suma, sería difícil pensar en esta sangre como si fuese de otra naturaleza que la de un fluido vital formador del propio feto. Una informante dice: “La

⁷ Nota del editor: La expresión significa “quedar embarazada”.

⁸ Nota del editor: La expresión significa de forma coloquial “pescar una enfermedad”.

⁹ En este sentido, véase Levi-Strauss (1982), Duarte (1986) y Vitora (1991), entre otros.

menstruación que viene después del parto tiene un olor fuerte. Es porque se queda nueve meses parada”.

Encontramos también representaciones de la placenta y del propio embarazo como una especie de coágulo, una sangre densificada, solidificada:¹⁰ “Después de nueve meses, la sangre que se transformó en un enorme coágulo se deshace”.

La lógica que rige la elaboración de tés abortivos o de tés para evitar el embarazo (brebajes) es exactamente del mismo tipo. Es interesante observar que, de un modo general, no existe una distinción entre anticoncepción y aborto; la misma noción de prevención no se hace presente en el dominio de la reproducción: apenas se puede deshacer aquello que está hecho. La sangre que conforma el feto es la sangre que, no habiendo sucedido la fecundación, sería fluido menstrual. En este sentido, la sangre menstrual es concebida como una sangre *ajena* a la mujer que la vierte, “de otro tipo”, “de otra especie”; en suma, *otra* sangre. Esta no es la misma sangre que se distribuye por todo el cuerpo. Expresiones de repugnancia y repulsión son manifestadas por la mujer con relación a su propia sangre menstrual, al mismo tiempo que la sangre de una herida no le provoca ninguna reacción especial. Hay un asombro en relación con el color o estado de esta sangre, que es identificada como “fuerte”, “repugnante”, “espesa”, “pastosa”.

Aunque haya cierta ambigüedad en esta disgresión, podríamos tomar la no identificación de la sangre menstrual como una sustancia propia de la mujer (sino como una especie de un fluido que una vez fertilizado se aloja en el útero) más bien como un indicador de esta lógica que equipara periodo fértil con periodo menstrual. Los términos utilizados para referirse a la menstruación, como *estar de boi*¹¹ y “recibir visita”, sugieren también que el flujo menstrual es algo disociado del propio cuerpo.

Los *brebajes* que se basan en los principios atrayentes de la magia, en los que el semejante actúa sobre el semejante reafirmando el sentido de “sacar” (que es el término empleado para los procedimientos abortivos), están subordinadas a esta lógica que concibe la menstruación como una sustancia fértil por excelencia. La elaboración e ingestión de brebajes revelan pares significativos de

¹⁰ Este dato es de la investigación etnográfica en curso de Jaqueline Ferreira sobre *Síntomas, fluidos e sensações*, en un barrio popular de la ciudad de Porto Alegre. Esta investigación forma parte de su disertación de maestría en el Programa de Posgrado en Antropología Social, Universidad Federal de Río Grande del Sur.

¹¹ Nota del editor: La expresión se refiere a estar menstruando.

oposición y asociaciones como parte de esta lógica ordenadora de una visión del mundo y del cuerpo. El uso de estas porciones no se restringe al uso oral, razón por la cual quizás se llaman brebajes, y no simplemente tés o infusiones. En este caso, de uso menos difundido, son utilizadas como ducha o intravaginalmente, junto con otros procedimientos abortivos.

Los brebajes que son una combinación de diversas hierbas—hierba de pajarito, canela, hoja de bergamota, o hervido de vino, caldo de frijol y aguardiente de caña; las recetas y los procedimientos varían según las regiones— tienen en común el hecho de que son administradas calientes (hirviendo), junto con alimentos *fuertes* y medicamentos también clasificados como *fuertes*, comprados en la farmacia. Los medicamentos utilizados son aspirinas, o similares, ingeridas en gran cantidad, o un paquete completo de anticonceptivos orales, o incluso Cytotec (medicamento para la úlcera de comprobada eficacia abortiva), u otros medicamentos para el corazón. Cuanto más restringida sea la venta del medicamento, y cuanto más difícil sea conseguirlo más se le identificará como *fuerte*, y esto también se vuelve una medida de la eficacia del preparado a ser ingerido.

Alimentos *fuertes*, como la grasa de determinado animal o aceites y resinas, hervido de clavos (hierros), son variaciones incorporadas al brebaje. Los hervidos de hierbas, cuando están asociados con el color del vino y la densidad del caldo de frijol o de sustancias grasosas, tienen un aspecto que mantiene una similitud implícita con la sangre. En lo fundamental, el líquido ingerido, capaz de deshacer el nódulo de la procreación, debe ser *fuerte y caliente*, como fuerte y caliente lo es la sangre menstrual.¹²

En algunos casos se da la orientación específica de que el *brebaje* debe ser *repugnante*; es decir, se debe dejar primero que la mezcla alcance un estado de descomposición, señalando así, se puede decir, una variación de *fuerte* en el sentido de tener el poder de producir náuseas, hacer vomitar, *echar para fuera*, expulsar. En otro nivel, la atracción funciona entre lo *repulsivo* del brebaje y lo *repulsivo* que califica al flujo menstrual. Los brebajes deben ser ingeridos por la mañana, cuando la paciente está en ayuno, y ésta deberá permanecer en ayuno, *resguardada*, cubierta y muy caliente (con un ladrillo caliente o una bolsa de agua caliente en los pies) hasta que “baje la menstruación”.

¹² Para la clasificación de los alimentos como *fuertes*, en oposición a *débiles*, y *calientes* en oposición a *fríos*, en este mismo contexto etnográfico, véase Knauth (1991).

La elaboración y la ingestión del brebaje tienen siempre algún tipo de procedimiento mágico: realizado por una curandera que pronuncia rezos con fórmulas litúrgicas y cruces y que utiliza palabras que deben pronunciarse en una secuencia exacta, además de utilizar algún elemento único y de acceso difícil, como la uña de determinado animal, la misma minuciosidad de la receta, que es siempre considerada *especial* y de dominio limitado. La magia no compromete nunca la eficacia del procedimiento abortivo; por el contrario, lo garantiza: una sobredosis hormonal, como es el caso de ingestión de gran cantidad de anticonceptivo oral o de medicamentos abortivos como el Cycotec, es apenas un elemento en el procedimiento de deshacer aquello que es complejo; en este sentido, un tanto *mágico*, la concepción.¹³

Otros tipos de procedimientos abortivos –en los cuales no nos detendremos–, como los lavados, duchas y *gotas* de aplicación vaginal, siguen un mismo principio; son prescripciones no inmediatamente concebidas como abortivas, sino como interferencias “para hacer venir la menstruación”.

Tanto las prácticas de protección como las abortivas se orientan por el principio de que la sangre que está dentro tiene que salir, fluir. Esto es parte del equilibrio de las cosas, del presupuesto de la necesidad de circulación de los fluidos, concebido como ordenador del cuerpo. Dentro de esta lógica, la sangre menstrual, cuando encuentra el espermatozoide, es un elemento constitutivo de la procreación:

No sé bien cómo funciona la fecundación, el pene entra y hace el feto.

El más arriesgado (para embarazarse) es el mismo día de la menstruación, la sangre sale y el semen se queda dentro; aparte de esto, cuando los dos gozan al mismo tiempo.

Los dos testimonios anteriores son masculinos y caracterizan de manera ejemplar la asociación vigente entre sangre y espermatozoide como sustancias generadoras. Otra informante, mujer con casi 40 años, dijo:

Tengo una vida llena de compromisos, pero cuando me despierto por la mañana y estoy menstruando, me acuerdo de que soy mujer y tengo ganas de coger por causa de esto.

En este caso, la sangre menstrual es percibida como señal corporal de feminidad y la conciencia de ser mujer provoca deseo,

¹³ Para los procedimientos de cura mágica, véase también Leal (1992).

disponibilidad para la relación sexual. Los testimonios sobre *tener ganas* –esto es, deseo sexual– durante el periodo menstrual también son constantes, aunque, en cierta medida, contradictorios con la noción de *sentir repugnancia* por la sangre menstrual. Con relación a esto, la distinción entre *los días iniciales y finales* y *los días fuertes* del flujo, o entre que el cuerpo está *húmedo y tibio*, en oposición a *mojado y caliente*, es importante mantenerla. El inicio y el final de la menstruación son los momentos indicados como placenteros. De un modo general, el flujo menstrual está vinculado con la abstinencia sexual, “porque es repugnante”, “es sucio”, contaminante:¹⁴

Al tener relaciones durante el periodo, además de repugnante, una se puede quedar embarazada.

Es relajado tener relaciones durante la menstruación, pues cada mujer tiene una manera de quedar embarazada.

O incluso en el lenguaje masculino:

La mujer menstruada no está limpia, está podrida.

El hombre que coge con mujer menstruada puede quedarse impotente.

La noción de repulsión, de peligro y de abstinencia presentada sobre todo por los hombres entrevistados no elimina la manifestación de deseo sexual por parte de las mujeres que, como se dijo, de un modo general evitan tener relaciones en los días de flujo intenso, pero indican que “cuando el cuerpo se está abriendo y cuando se está cerrando” –es decir, al inicio y al final del periodo menstrual– es el momento no sólo más propicio para embarazarse (y por ello, *peligroso*), sino también el momento en que *la mujer tiene más ganas* de mantener relaciones sexuales. Incluso la idea masculina de abstenerse debido al flujo por miedo a la impotencia, expresada en el testimonio antes citado, puede ser tomada como una señal de que presupone la sangre menstrual como simbólicamente *potente*, poderosa, fuerte, fértil.

La sangre menstrual, como se vio, es siempre señalada como algo sucio, algo que debe ser eliminado; en algunos momentos, como un fluido que realiza una limpieza del cuerpo; a veces como

¹⁴ La literatura antropológica presenta bastante material con respecto a diferentes culturas en las que la sangre menstrual es percibida como impura, contaminada y contaminante. En este sentido, véase, por ejemplo, Douglas (1976) y Helman (1984). Para la sangre menstrual como contaminante, pero funcionando como un filtro que limpia el cuerpo, en el mismo sentido de nuestros datos, véase Brandes (1980).

un filtro; otras como un residuo. En este sentido, el argumento funciona más como una representación de que el cuerpo, inmediatamente después de la menstruación –el cuerpo purificado por la menstruación–, se halla en un periodo recomendable para la fecundación.

En el juego de las significaciones de los humores del cuerpo que involucran a la menstruación y a la concepción, la representación del cuerpo femenino como algo que se abre o se cierra es determinante sobre todas las otras y clave para que comprendamos la lógica de la reproducción. El cuerpo es siempre imaginado como algo lleno de movimientos internos, una dinámica de fluidos determinantes del propio estado de estar vivo, en oposición a estar muerto, cuando la circulación de los fluidos sería inexistente. El cuerpo de la mujer es portador de una cavidad, el útero, espacio en el que se desarrollaría el feto. La sangre menstrual es específica e indicadora de la condición de fertilidad femenina. La mujer pasa a producirla cíclicamente cuando se hace mujer, cuando es apta para la reproducción (menarca), y deja de producirla cuando se agota su fertilidad (menopausia). Este flujo sanguíneo es limpio en cuanto constructor de vida; sucio, en cuanto *residuo de todo lo que no sirve más al cuerpo*, en cuanto filtro, y en este caso debe ser evacuado, y de ahí las prácticas de resguardo: como es sucio y debe salir, nada debe interferir en su curso. El embarazo no deseado pasa a ser pensado como un *residuo*, una sangre que debe ser eliminada.

La noción del cuerpo que se abre y se cierra es notoria tanto en el lenguaje masculino como en el femenino. La sangre menstrual es materia fértil, pero como los órganos están expuestos, debe ser evitado el contacto vaginal en los días de flujo intenso, permaneciendo los periodos inmediatamente anteriores y sobre todo los inmediatamente posteriores como ideales para la fecundación. La noción de fecundación sucediendo de manera *conjunta* con la menstruación es fundamental; la *apertura*, el *calor* y *humedad* del cuerpo y la necesidad de presencia de un fluido conductor dan coherencia al proceso reproductivo en esta representación. Estas representaciones nos indican un modelo cultural del cuerpo, que incluye nociones de una dinámica de abrir y cerrar el cuerpo, circulación de sustancias conductoras, estados de humedad y calor, implicando una percepción de límites (o una ausencia de ellos) en relación con el cuerpo femenino:

No se debe tener relaciones durante la menstruación porque el cuerpo está todo abierto, saliendo toda aquella sangre.

Tres días antes de iniciarse la menstruación, el útero queda abierto y

allí cualquier cosita se embaraza, y después de la menstruación, cuando el útero todavía no se ha cerrado.

En seguida después de la menstruación la mujer puede embarazarse, porque está limpia.

Obsérvese que, desde el punto de vista femenino, hay un procedimiento de abstención de relaciones sexuales en los días *fuertes* del ciclo menstrual, o porque se “*dá em filho*” (queda embarazada) o porque es incómodo, “mucha suciedad”, “repugnante”. Con relación al hombre, no se recomienda una abstención de la relación sexual, pero sí evitar el contacto con la sangre menstrual: “Cuando la mujer está embarazada o menstruando se debe tener sexo anal para no marcar al bebé”. Este testimonio masculino presenta también una equivalencia lógica entre menstruación y embarazo.

Regresando a lo expresado anteriormente, en primer lugar, la fecundación es percibida como un hecho físicamente íntimo de fusión entre sangre y esperma. En segundo lugar, los estados del cuerpo, como temperatura y humedad, son condiciones de fecundación en este modelo. En tercer lugar, la necesaria circulación de humores corporales es regida por la lógica de un cuerpo que funciona como un operador binario, que se abre y se cierra. La dinámica de los fluidos masculinos y femeninos es forma del mundo íntimo e interior, fisiológico, establecedor de relaciones –del orden de lo íntimo– con el mundo de fuera, el mundo social. Además de esto, a partir de tales datos podemos incluir una cuarta dimensión en este modelo: hay una *lógica situacional* que es y ordena la aleatoriedad de los hechos. En este sentido, la relación sexual para ser fecunda puede estar condicionada también por circunstancias como la intensidad del acto, la calidad de la relación, las condiciones temporales, espaciales y sociales, tales como:

Cuando se goza juntos “se enraiza un hijo”.

Cuando llueve, cuando está todo húmedo; aprendí esto en el curso en el hospital.

Creo que en mayo, que es el mes de las madres y de las novias.

El número de relatos de personas que indican que durante la menstruación se embarazaron (“yo me embaracé en el intervalo de las pastillas”) o mientras usaban el DIU (dispositivo intrauterino) es masivo. Estos datos sólo pueden ser comprendidos a partir de este marco de referencia en el que carece de significado la administración de anticonceptivos orales, entre otras razones, si es necesario dejar de tomarlos “exactamente” durante el periodo

menstrual. El hecho de que la administración de hormonas disminuya el flujo menstrual es también identificado como problemático, porque “retienen una sangre que debería salir”; obstruyen la circulación de fluidos. Como no tiene mucho sentido tampoco para ellas la indicación de regularidad en su administración, su mala administración puede considerarse un hecho, lo que a su vez compromete la creencia en su eficacia. El DiU, por causar periodos menstruales largos y sangrados fuera del periodo, también es visto con desconfianza: cómo se puede evitar el embarazo si, de hecho, produce más flujo. Además de que —y esto es fundamental entenderlo— el flujo sanguíneo cuenta con una abstención masculina, en lo que se refiere a relaciones vaginales (en este caso, en la insistencia en relaciones no vaginales, es posible que la violencia sexual se presente), este dato no debe ser subestimado en la evaluación de las restricciones que las mujeres atribuyen al uso del DiU.

Lo anterior explica, por lo menos en parte, el perfil anticonceptivo de esta población específica. Los datos se refieren a la población femenina en periodo reproductivo (de 15 a 49 años), en relación con dos estudios epidemiológicos realizados con seis años de intervalo, 1986, inicio de la prestación de servicios del centro de salud en aquella área, y 1992, estudio epidemiológico de Takeda (1993) (véase el cuadro 1).¹⁵

A partir de los datos etnográficos, nuestra evaluación es que, no obstante que los datos cuantitativos señalan un uso significativo de la pildora (39%), el aborto continúa siendo un problema grave de salud, dada su ilegalidad, de dimensiones inmensurables.¹⁶ La utilización del DiU es una alternativa para apenas 2.9% de las mujeres en el barrio, y no hubo modificación de esta tasa después de seis años de existencia del centro de salud. Ambas alternativas, el bajo índice de utilización del DiU y la irregularidad de uso de la pildora, con la consecuente ineficacia, contribuyen a una creciente demanda femenina de la esterilización quirúrgica.

¹⁵ Los datos estadísticos de 1986 de *Diagnóstico de saúde da população da área de abrangência do posto do Valao*, Servicios de Salud Comunitaria, Hospital Conceicao, Porto Alegre, 1986. Investigación realizada por el equipo de epidemiología, coordinado por César Vitoria y Fernando Barros. Los datos más recientes se refieren al segundo *diagnóstico de salud comunitaria*; la investigación fue coordinada por Silvia Takeda. La reorganización de los datos en la forma presentada aquí es también de Takeda (1993).

¹⁶ Los datos cuantitativos sobre el aborto no están disponibles; en nuestra investigación, los datos preliminares indican una enorme difusión de prácticas abortivas. Siguiendo la exposición presentada en el 44 Congreso Brasileño de Ginecología y Obstetricia, Brasilia, noviembre de 1991, se estima que hubo 5 millones de

CUADRO 1
Mujeres entre 15 y 49 años, Valao, Puerto Alegre (en porcentajes)

	1988	1992
Anticonceptivo oral	32.7	38.7
Ligadura de trompas	7.8	7.1
Dispositivo intrauterino	2.9	2.9
Interrupción del coito	1.6	1.4
Ritmo	2.3	1.6
Vasectomía	—	0.2
Condón	—	2.5
Otro método/métodos tradicionales	1.3	3.2
Ningún método	48.0	29.4
Ningún método, desea embarazarse	0.7	2.6
Ningún método, embarazada	2.6	4.1
Sin clasificación (menopausia, esterilidad femenina o masculina e histerectomía)	—	6.2

Hay un número relativamente alto de ligamento de trompas (7%), siendo el segundo método anticonceptivo más utilizado.¹⁷ La presencia del centro, que tiene una política contraria a la ligadura y que no ofrece la esterilización como alternativa anticonceptiva, y que incentiva otros métodos, no fue suficiente para indicar una disminución significativa de la búsqueda de ligadura de trompas; el número se mantiene prácticamente constante. Los datos etnográficos ponen en evidencia una fuerte demanda (femenina; los hombres se manifestaron contrarios) de la esterilización femenina y una queja por la imposibilidad o gran dificultad para tener acceso a esto. La ligadura es identificada como *el* método anticonceptivo por excelencia, en detrimento de otras alternativas, activando las problemáticas correlacionadas de aumento

abortos, en contraste con 3.5 millones de nacimientos, en Brasil, el año de 1991. Durante el mismo año, 275 000 mujeres fueron hospitalizadas (sólo en los hospitales del INSS) con complicaciones postabortivas, según datos de la Organización Mundial de la Salud, Porto Alegre, *Correio de Povo*, 1 de noviembre de 1992.

¹⁷ Por otra parte, el número de esterilizaciones femeninas es relativamente bajo si se compara con la tasa media para Brasil de 27% de esterilización femenina de mujeres entre 15 y 54 años, según datos de 1987 del PNAD-IBGE. Datos presentados en el Informe de la Comisión Parlamentaria de Encuesta sobre la Esterilización Femenina, Porto Alegre, *Jornal Zero Hora*, 15 de diciembre de 1992. De acuerdo con el PNAD, la tasa de esterilización femenina para el estado de Río Grande del Sur es de 8%, la menor con relación a otros estados de Brasil. En este sentido, la tasa de 7% para esta población específica, que se halla en una situación económica bastante precaria, viviendo en favelas, puede considerarse no tan drástica.

del número de partos por cesárea y de la irreversibilidad del proceso.¹⁸

Un análisis antropológico que aborde la estructura de las representaciones sociales con respecto al cuerpo y a la reproducción, peculiar a este grupo, nos lleva a entender mejor los datos estadísticos, que nos indican también que 29% de las mujeres, aunque manifiestan abiertamente que no desean embarazarse, no utilizan ningún método anticonceptivo. Este número representó en apariencia una mejora significativa en relación con los datos de 1986 (casi 10 puntos porcentuales). Considerando que las aproximaciones necesarias en los datos de 1986 para hacer posible la comparación entre los dos cuadros sean procedentes, tenemos que hubo un aumento del uso de los anticonceptivos orales. Además de esto, de hecho, la presencia del centro de salud funcionó, en parte, como un incentivo para la reproducción, una vez que los servicios médicos, sobre todo la asistencia prenatal e infantil-materna, son eficazmente ofrecidas. La tasa de mujeres embarazadas y que deseaban embarazarse se duplicó (de 3.3% en 1986 a 6.7% en 1992). Pero como la población total del área disminuyó de 7 650 en 1986 a 6 565 habitantes en 1991, es posible inferir que otras prácticas anticonceptivas, además de las señaladas, tales como el aborto, se hayan intensificado.

indicando cierta ambigüedad en este proceso, al mismo tiempo que se cuenta con la presencia de los centros de salud, la utilización de métodos tradicionales, como tés, brebajes, gotas, aumentó en 2 puntos porcentuales. Por otra parte, el condón pasó también a representar 2% de uso manifiesto (etnográficamente, no encontramos esta indicación de uso del condón como método anticonceptivo). Los números relativos a métodos también tradicionales, como abstención sexual temporal o interrupción del coito, de igual modo se mantuvieron más o menos constantes. El dato nuevo fue detectar un número relativamente alto de mujeres estériles (u hombres) –diferenciado de la esterilización quirúrgica–, mujeres en la menopausia (antes de los 49 años) y mujeres con histerectomía. La pregunta que queda es si estos números no reflejan también un aumento del número de abortos, autoinducidos o provocados por las parteras, sin condiciones médicas adecuadas. No puede olvidarse que estos últimos seis años coincidieron con

¹⁸ En Brasil, la esterilización quirúrgica se encuentra restringida por ley, debiendo haber indicaciones clínicas específicas. El parto por cesárea tiende a acompañar a la esterilización por motivos prácticos y como una forma de justificar la ligadura. En este sentido, véase Barros *et al.* (1991); Osis *et al.* (1990); Rios-Neto *et al.* (1991), entre otros.

una difusión masiva del Cytotec. En este caso, otras cuestiones con respecto a la salud reproductiva deben ser abordadas.¹⁹

En este trabajo procuré señalar en qué forma se estructura la coherencia de la lógica de la reproducción en un barrio de clases populares en el sur de Brasil. Este repertorio cultural específico nos lleva a una mejor comprensión, por un lado, de la eficacia limitada del uso de algunos métodos anticonceptivos y, por otro lado, explica, por lo menos en parte, una demanda femenina de la esterilización quirúrgica, no necesariamente atendida. Esto también nos conduce a otras dos cuestiones serias relacionadas con la salud reproductiva: el aborto, cuyo uso ampliamente difundido es practicado en condiciones extremadamente precarias, y la demanda de la cesárea, que acompaña a la demanda de la esterilización quirúrgica. Los datos revelan también una realidad de prácticas y procedimientos anticonceptivos tradicionales insertos y simultáneos con un sistema médico moderno en una sociedad urbana.

Bibliografía

- Barros, F.C., C.J. Vaughan, C. Vitoria y Huttly (1991), "Epidemic of caesarean sections in Brazil", en *The Lancet*, 338 (20), pp. 167-169.
- Boltanski, Luc (1979), *As classes sociais e o corpa*, Río de Janeiro, Graal.
- Brandes, Stanley (1980), *Metaphors of masculinity: sex and status in Andalusian folklore*, Filadelfia, University of Pennsylvania Press.
- Douglas, Mary (1986), *Pureza e perigo*, São Paulo, Perspectiva.
- Duarte, Luis F. (1986), *Da via nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*, Río de Janeiro, Jorge Zahar.
- Helman, Cecil (1984), *Culture, health and illness*, Londres, Wright.
- Knauth, Daniela (1991), "Os caminhos da cura: sistema de representacoes e praticas sociais sobre a doenca em uma vila de classes populares", disertación de maestría en antropología, Programa de Posgrado en Antropología Social, Universidad Federal de Río Grande del Sur, Puerto Alegre.
- Leal, Ondina F. (1989), *The Gaucho: male culture and identity in the Pampas*, disertación de doctorado en antropología, Berkeley, Universidad de California (próxima publicación por University of California Press).

¹⁹ Puesto que indicamos como muy difundidas las prácticas abortivas en esta población, debe ser investigada en el nivel de hipótesis la posibilidad de que estas prácticas abortivas, realizadas en condiciones de higiene extremadamente precarias, sean también un foco posible de contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, sobre todo del SIDA, en mujeres, si no por el procedimiento abortivo en sí, por el número de lesiones vaginales y uterinas asociadas con relaciones con personas de riesgo. Los datos de SIDA en Río Grande del Sur indican un crecimiento significativo de los casos en mujeres.

- , (1992), "Benzedeiras e bruxas: sexo, genero e sistema de cura tradicional", en *Cadernos de Antropologia Social*, núm. 5, Programa de Posgrado en Antropología Social, Universidad Federal de Río Grande del Sur, pp. 7-22,.
- Lèvi-Strauss, Claude (1982), *As estruturas elementares do parentesco*, Petrópolis, Vozes.
- Loyola, M.A. (1984), *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*, São Paulo, DIFEL.
- Martin-Barbero, J. (1987), *Procesos de comunicación y matrices de cultura: itinerario para salir de la razón dualista*, México, Gill.
- Osis, M.J. et al. (1990), "Laqueadura tubaria nos servicios de saúde do estado de São Paulo", en *Revista de Ginecologia e Obstetricia*, 1 (3), pp. 195-204.
- Rios-Neto, E. et al. (1991), "Contraceptive use and fertility in Brazil", en *Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference*, núm. 1, pp. 113-134.
- Takeda, Silvia (1993), "Avaliacao das modificacoes nos indicadores de saúde e qualidades da atencao, seis años após a implantacao de unidades de APS", disertación de maestría en epidemiología, Universidad Federal de Pelotas.
- Victora, Ceres (1991), "Mulher, sexualidade e reproducao: representacoes do corpo em uma vila da classes populares em Porto Alegre", disertación de maestría en antropología, Programa de Posgrado en Antropología Social, Universidad Federal de Río Grande del Sur, Porto Alegre.