

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO
EN LA CIUDAD DE MÉXICO. UNA OPORTUNIDAD
PARA PENSAR EL CUERPO DESDE LA ANTROPOLOGÍA FÍSICA

Liliana Estela Rubí Sánchez

Escuela Nacional de Antropología e Historia

RESUMEN

Abordar los cuerpos femeninos, escindidos entre el querer y el deber, parados entre las opciones que el contexto actual les ofrece, encadena elementos fundamentales para comprender el aborto legalizado. La despenalización del aborto ha sido trascendente para la vida política del país, pero más para quienes tienen acceso a él: las mujeres y su cuerpo como agente de derecho y sujeto a servicios de atención a la salud. Los discursos y prácticas sobre los cuerpos femeninos, vistos como una red semántica de interacciones sociales, son en este momento el espacio donde se materializan las políticas y prácticas regulatorias más importantes de nuestra sociedad. Estando la interrupción legal del embarazo (ILE) inmersa en una de estas políticas, el presente trabajo plantea una propuesta teórica para abordar desde la antropología física *los cuerpos que abortan*. Se plantean elementos conceptuales que fueron considerados en una investigación mayor, pero que no son objeto del presente sustrato. Cuerpo, emociones y experiencia se incorporan en la propuesta para mirar la ILE como un proceso de salud-enfermedad-atención dentro de la vida de las mujeres que lo han experimentado.

PALABRAS CLAVE: interrupción legal del embarazo, cuerpo, experiencia, emociones.

ABSTRACT

Addressing women's bodies, split between love and duty, standing among the options offered by today's context, string key elements for understanding the legalized abortion. The descriminalization of abortion has been vital to the country's politi-

cal life, but specially for those who have access to it: women and her body as an agent of rights and subject to health care. The discourses and practices on women's bodies, seen as a semantic network of social interactions, are at this time the space endowed with the most important regulatory policies and practices in our society. Being Legal Termination of Pregnancy (ILE) immersed in one of these policies, this paper presents a theoretical proposal to address physical anthropology from the bodies of those who abort. Conceptual elements that were considered in a deeper investigation arise, but are not the subject of this substrate. Body, emotions and experiences are incorporated into the proposal to look at the ILE as a process of health-disease-care in the lives of women who have experienced it.

KEYWORDS: legal termination of pregnancy, body, experience, emotions.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo propone elementos teóricos asentados en la antropología física que permiten un análisis particular de la experiencia de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo en alguna de las clínicas del Distrito Federal. Este texto proviene de una investigación mayor donde se analizaron, mediante metodología cualitativa, las narrativas de mujeres que tuvieron experiencias de aborto en clínicas públicas, pero también de aquellas que abortaron en clínicas cuando todavía no se despenalizaba la interrupción del embarazo. Es así que la presente propuesta teórica permite analizar ambas condiciones.

La propuesta teje elementos culturales, sociales y experienciales que parten de una realidad biológica, como lo es el cuerpo, y una situación que obedece a necesidades de orden sanitario (salud), social y cultural. El aborto se constituye como un tema de análisis para la antropología física, concatenándose elementos corpóreos, de género, de construcción cultural y de índole emocional.

El aborto, más que una cuestión de salud

El aborto en América Latina y el Caribe sigue siendo una práctica sujeta a numerosas restricciones, su prohibición fomenta la realización de abortos clandestinos y de mayor riesgo. Su práctica, sus condiciones de acceso y sus consecuencias plantean un problema de salud pública en términos de morbilidad y mortalidad maternas debidas a los abortos, además de los

elevados costos para los sistemas de salud que deben atender sus complicaciones. El aborto inducido en condiciones inseguras revela numerosas desigualdades sociales, económicas, étnicas, de género e intergeneracionales (Agnés y Lerner 2008).

Estas desigualdades son evidentes, se ha observado que las mujeres de las clases sociales bajas tienen que recurrir al mercado clandestino. De la misma manera, las jóvenes en situación económica precaria tienen un acceso limitado a la planificación familiar y a las redes que les permitirían acceder a procesos seguros y evitar exponerse a abortos en condiciones de alto riesgo. Las mujeres son las más afectadas por las consecuencias en su cuerpo, ellas padecen las complicaciones físicas, además enfrentan las consecuencias penales y de estigmatización social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 3 700 000 abortos en condiciones de alto riesgo tienen lugar cada año en América Latina y el Caribe, región en la cual se observan las tasas y razones más elevadas de abortos inducidos: 29 abortos por cada mil mujeres de entre 15 y 44 años de edad, y la razón de cerca de un aborto por cada tres nacidos vivos en el 2000. La cifra de abortos en América Latina asciende a 31 000 por año, donde mueren cada año unas diez mil féminas por abortos mal practicados, casi siempre de forma clandestina y en condiciones de riesgo. De esta cifra, 2.5 millones de jóvenes interrumpen su embarazo al año, y cerca de 25 000 menores de 25 años de edad mueren por complicaciones relacionadas con abortos inseguros. Debido a la situación legal del aborto en nuestra región, el subregistro en los datos sobre aborto es considerable; sin embargo, se estima que en la región entre 30 y 50 % de los embarazos en jóvenes no son planeados, cerca de 38 % se embaraza antes de los 20 años de edad, y hasta 25 % de los nacimientos son de mujeres entre los 13 y 19 años de edad (Ahman y Shah 2004).

La OMS define al aborto inseguro como un:

procedimiento para terminar con un embarazo no planeado que realiza una persona que carece de las habilidades adecuadas, o que ocurre en condiciones que no cumplen con los estándares médicos básicos o cuando aplican ambas condiciones (Juárez *et al.* 2009: 4).

Tiene efectos negativos muy fuertes en las mujeres, las familias, los sistemas de salud pública y la sociedad a nivel mundial. Este tipo de aborto es con frecuencia la única opción disponible para las que desean terminar

un embarazo en países en donde el aborto es ilegal o está restringido legalmente, o donde existen barreras para su acceso, como era el caso de México antes de 2007 (antes de su despenalización en el Distrito Federal). Es importante señalar que aunque la práctica del aborto era clandestina, no necesariamente era insegura, dependía de las condiciones socioeconómicas de quienes la buscaban. Cuando no se precisan las condiciones seguras, implica riesgos sanitarios, falta de seguimiento posaborto, infecciones, lesiones de los órganos internos, infertilidad y muerte (Rodríguez 2004).

Con los elementos anteriores, se configuró el aborto como problema de salud pública. Las muertes maternas por abortos en la clandestinidad expusieron la necesidad de proteger este sector. Las secuelas por un aborto mal practicado, la muerte de jóvenes o en todo caso el costo emocional de una maternidad no deseada alertaron a la sociedad. Se logró instaurar la interrupción del embarazo en los programas de salud pública de la ciudad de México.

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) EN EL DISTRITO FEDERAL

El 24 de abril de 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la ley que despenaliza el aborto hasta la semana doce de gestación. Incluye mecanismos para la impartición de servicios de salud adecuados y mejora la protección a una maternidad libre, informada y responsable (Rodríguez 2009). Lo anterior ha sido un cambio histórico en nuestro país a nivel legal, social y de atención a la salud de la mujer en el ámbito hospitalario. Este cambio aparentemente legislativo se ve articulado por transformaciones a nivel ideológico y social, relacionado con el uso del cuerpo como agente de derecho e íntimamente ligado con el ejercicio de la sexualidad; y bajo esta misma lógica, la del derecho a ejercer sobre el cuerpo.

“El derecho a decidir sobre mi cuerpo” tiene detrás de sí una serie de esfuerzos de grupos sociales y organizaciones civiles que han trabajado para que las mujeres accedan al aborto libre, seguro y gratuito, al considerar que su ejercicio clandestino pone en riesgo la vida de las mujeres, al no llevarse a cabo en las mejores condiciones higiénicas. Con el trabajo de las organizaciones sociales, y tras ser puesto a votación en la cámara

legislativa, se despenalizó el aborto en el Distrito Federal hasta las doce semanas de gestación.

En la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* del 4 de mayo de 2007 se establece como responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud, “garantizar su ejercicio para lograr el bienestar físico, mental y social de la mujer y contribuir así al pleno ejercicio de sus capacidades”. Aquí se menciona que existe evidencia científica de que la ILE en las primeras semanas de gestación disminuye la morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas que lo solicitan o lo requieren, sobre todo si se realiza en condiciones adecuadas de higiene, infraestructura y por personal médico calificado. Además, señala como obligación del Gobierno del D. F. fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, otorgar atención a las solicitantes de interrupción del embarazo y proporcionar consejería médica y social.

Algunas cifras

La Secretaría de Salud habilitó 17 clínicas públicas para el servicio de ILE. Los métodos avalados dentro del protocolo de atención son: 1) medicamentos (misoprostol y mifeprestona); 2) misoprostol + aspiración manual endouterina (AMEU); y 3) misoprostol + legrado intrauterino (LIU).

Entre abril de 2007 y febrero de 2013 han interrumpido legalmente su embarazo 95 925 mujeres en alguna de las clínicas del sector salud. Del total, 73.2 % son mujeres que residen en el Distrito Federal, 23.2 % provienen del estado de México y 3.3 % de otros estados y extranjeras. Igualmente, 33.9 % son mujeres que no han tenido hijos; 26.1 % tienen un hijo; 22.8 %, dos hijos; 10.8 %, tres hijos y 6.4 %, más de tres (GIRE 2013).

En cuanto a su estado civil, 45.5 % están solteras; 26.3 %, casadas; 4.1 %, divorciadas; 23.5 %, en unión libre y 0.3 %, viudas. De su escolaridad, se puede decir que 8.8 % cursaron hasta educación primaria; 32.4 %, secundaria; 39 %, preparatoria; 17.4 %, superior; 0.6 %, educación técnica. Finalmente, como datos descriptivos, las mujeres que han recurrido al servicio tienen como principal ocupación: 33.4 % el hogar; 30.6 %, estudiantes; 27.3 %, empleadas; 5.3 %, comerciantes; 2.0 %, trabajadoras domésticas; 0.2 %, obreras; 0.1 %, profesionistas y 0.8 % tienen otra ocupación. Los métodos con los que han sido interrumpidos los embarazos son: 1) misoprostol, 67.4 %; 2) AMEU 29.3 % y 3) LIU 3.2 %.

Pertinencia antropofísica del estudio de la interrupción legal del embarazo

La antropología física establece como objeto de estudio la evolución de los seres humanos, teniendo como eje explicativo su variabilidad biológica actual. Los datos para la investigación de esta variabilidad han sido obtenidos de restos óseos, de fuentes históricas y de poblaciones actuales. En sus setenta años de existencia como disciplina institucionalizada en México, la variabilidad física humana y, en particular, la de los habitantes del territorio nacional se ha descrito, sistematizado e interpretado como consecuencia de procesos estocásticos y adaptaciones al ambiente natural y cultural, enfatizando en las últimas décadas las relaciones entre el desarrollo biológico humano y la dinámica de la sociedad, en las que tiene una importancia fundamental la desigualdad social.

El estado actual de la disciplina es resultado de serias reflexiones teóricas, epistémicas y metodológicas. Se habla del ser humano biocultural, afectado, diferenciado y comprometido por las relaciones de su entorno y las que genera (sociales, económicas, políticas). Si partimos de que el objeto de estudio de la antropología física debe verse en los términos del conjunto de relaciones existentes entre el desarrollo de la sociedad y el desarrollo del soma humano, si reconocemos que el desarrollo de la sociedad y el de los seres vivos responden a legalidades específicas, también debemos reconocer la existencia de una legalidad particular que rige las relaciones entre la sociedad y lo genético, lo fisiológico, morfoestructural y psíquico del hombre (Dickinson y Murguía 1982: 59).

Para un análisis biosociocultural del ser humano, Peña (1982) propone la existencia de una jerarquización de los niveles de análisis (biológico, social y cultural), enfatiza que en la organización de la materia cada forma tiene propiedades específicas y aunque la más compleja casi siempre incluya a la más simplificada, no puede ser explicada más que a través de sus propias especificidades. Si convenimos en que la vida social representa el nivel de organización de la materia más complejo, aunque de hecho contenga en sí al nivel biológico, no puede ser explicado a través de las propiedades de este último, pues:

hay unidades características y modos de interacción a cada nivel de organización de la biomasa. En general, las unidades se van haciendo más grandes y más complejas en los sucesivos niveles cada vez más altos, aparecen nuevas interacciones adecua-

das para aquellos niveles. Por ejemplo, las unidades de los organismos complejos interaccionan vía comunicación neuronal, que incluye componentes eléctricos y químicos, pero que claramente posee sus propias características nuevas, que no se mostraban en los niveles más bajos (Grobstein 1973: 54 en Peña 1982: 68).

Ese nexo innegable que existe entre la biología y la sociedad es tomado por los antropólogos físicos como su objeto de estudio, lo que significa romper con el determinismo y las relaciones uno a uno para ver factores más allá de lo biológico como determinante de un comportamiento, una deficiencia o una enfermedad. Por tanto, los fenómenos deben ser abordados desde una perspectiva multifactorial e integradora.

La síntesis biocultural es una propuesta en construcción que ubica la lucha entre las explicaciones biológicas y sociales de la vida humana. La vida social es el más alto nivel de evolución de nuestra especie. Conocer cómo los procesos socioculturales y político-económicos afectan la biología humana y cómo estas “biologías comprometidas” interactúan en el tejido social es fundamental para el desarrollo de la disciplina y el entendimiento del hombre biocultural (Márquez 1996).

El enfoque biocultural es un constructo de datos que dan pie a interpretaciones socioculturales, biológicas o mixtas (Robbins 1977 en Peña 2012) que se utilizan y transforman en dato por la antropología. La integración biocultural se refiere a la manera en como la biología y cultura se engranan para generar la experiencia de la vida humana (Johnson y Selby 1978 en Peña 2012).

Los procesos bioculturales conjuntan las formas complejas de la satisfacción de las necesidades básicas humanas o fisiológicas con aportaciones de la vida social y su cultura, cuyas condiciones y estilos de vida pueden generar riesgos y deterioros a la salud –o también pueden ser positivas para su desarrollo– (Vargas y Casillas 2007 en Peña 2012: 48).

En términos de los avances y reflexiones epistémicas de la propia antropología física y conforme a la diversificación de estudios incluyentes e integradores del ser biocultural, de la aceptación y necesidad de mirar el *cuerpo* como ese lugar donde decantan las políticas sociales y desde el cual se tejen los más grandes movimientos sociales es que, en el presente artículo, resulta pertinente concebir el cuerpo como una agencia activa

en el contexto mundial; en este caso, las mujeres actuantes que deciden interrumpir un embarazo.

Dada la construcción del problema de estudio, fueron trascendentes los insumos de la antropología médica crítica, que vincula a la antropología física y la antropología social, tratando de romper con la dualidad biología-cultura (Singer 1998: 93). La antropología médica aborda los problemas de salud-enfermedad-atención que operan en cualquier tipo de sociedad (Menéndez 1990: 26). La tradición interpretativa en antropología médica ha traído al debate teórico y metodológico las diferentes formas a través de las cuales se ha dado cuenta de la enfermedad, abordándola desde *la representación, la experiencia y la metáfora* (Ramírez 2010: 2).

Así, se estructura una propuesta de análisis de la interrupción legal del embarazo, contrapuesta con el aborto clandestino como formas de atención a la salud del cuerpo femenino; que dependía del momento en que se practicaba el aborto y de la condición socioeconómica de la mujer que lo buscaba. En ambas condiciones la experiencia de atención es diferente, pues el contexto marca significativamente la situación y resignificación del suceso. Por ello, se plantea teóricamente la necesidad de subcategorizar y hablar del cuerpo-emociones y el cuerpo-experiencia; aunque la experiencia no separa las emociones de la biología ni de la construcción social, se subcategoriza para un futuro análisis.

Cuerpo, emociones y experiencia en la interrupción legal del embarazo (ILE)

El cuerpo siempre ha sido parte de la historia, a tal grado que es posible argumentar que toda historia acerca de los seres humanos y de los animales es necesariamente una historia del cuerpo: toda experiencia es social y corporal e incluso conceptos filosóficos, legales, religiosos, están diseñados para establecer relaciones entre personas, entre cuerpos.

Rico (1990) dice que “el cuerpo es la medida de todas las cosas”. En este sentido reflexiona sobre una cultura hecha a la medida del cuerpo, el cuerpo como referente y el cuerpo como expresión, como sujeto y como acción. Si bien, el cuerpo es la medida de todas las cosas, no es de la misma manera en todas las culturas, pues se construye diferente en cada entorno ecológico y cultural. Para Rico, el cuerpo tiene una conexión de su biología con su cultura por medio de *la palabra*:

no es posible separar la parte natural de la parte fabricada en el comportamiento del hombre, inclusive en el caso de la palabra. Solamente la palabra es capaz de sedimentarse y construir una adquisición intersubjetiva, por ende el hombre tiene la capacidad abierta e indefinida de transmitir un sentido a través de su cuerpo y de su palabra (Rico 1990: 42).

En la construcción intersubjetiva radican las relaciones entre los cuerpos. En la particularidad de la expresión intersubjetiva, la construcción de lo humano. Es decir, la transformación del cuerpo biológico en cuerpo del deseo¹ se encuentra en las diferentes expresiones del cuerpo en una cultura particular.

En este orden de ideas, al particularizar las expresiones del cuerpo se afirma que éste no puede ser un universal: “el cuerpo no es una naturaleza, ni siquiera existe, nunca se vio un cuerpo: se ven hombres y mujeres, no se ven cuerpos. En estas condiciones el cuerpo corre el riesgo de no ser un universal” (Le Breton 1992: 25). “El hombre no es el producto de su cuerpo, él mismo produce cualidades de su cuerpo en su interacción con otros y en su inmersión en el campo simbólico. La corporeidad se construye socialmente”. En el cuerpo no sólo se han hecho evidentes nexos sociales sino que desde él se han generado sujeciones colectivas en las que se entretengan interpretaciones del mundo y universos de sentido. El cuerpo es el lugar y tiempo en el que el mundo se hace inmerso en la singularidad de su historia personal, en un terreno social y cultural en el que se abreva la simbólica de su relación con los demás y con el mundo (Arboleda 2009).

El cuerpo es considerado como asiento de la subjetividad, su resignificación también adquiere una redefinición de cultura que más allá de comprenderla desde una perspectiva semiótica y significativa –en la que el ser humano es comprendido como productor de sentido–, es menester destacar que la cultura no es simplemente un tejido de significados que da identidad a los grupos, sino que también se conforma como ideología, al construir y formar sujetos en colectivo (Ramírez 2007: 3). Está inmerso en relaciones asimétricas de interdependencia cuya manifestación particular es producto de un proceso de construcción histórica. Las prácticas y representaciones que producen los cuerpos son elementos identitarios de una sociedad, pero también son su expresión o la de una fracción subordinada o hegemónica.

¹ Fernández Gaos (2009) habla del deseo como parte del proceso de socialización y construcción del sujeto.

Para analizar el cuerpo es imprescindible verlo no sólo como objeto de conocimiento o espacio donde se inscriben los significados culturales sino como un campo perceptual que se construye social y culturalmente. Se debe considerar que tiene una potencia creadora y una capacidad de negociar y renegociar su presencia a través de su actuar en el mundo. Dicha cualidad es la del sujeto como agencia o cuerpo como actor; decantemos en las mujeres que deciden interrumpir su embarazo por los motivos que consideren. Además, viven en una colectividad que moldea su experiencia al construirse en lo social, hablándonos de la dialéctica cuerpo-sociedad.

Cuerpo-emociones

Abordar la experiencia de aborto en mujeres que lo han llevado a cabo implica considerar los determinantes biológicos-físicos-psicológicos y culturales-sociales que visten la experiencia de aborto o interrupción. En la perspectiva antropológica, una práctica social no es comprensible si no se incluyen los actos, las acciones y los objetos con su respectivo sentido, en un proceso en el que resultan inseparables el significado de la práctica.

Por ello, se precisa –en su momento– destacar el proceso emocional que la mujer atraviesa desde que se sabe embarazada hasta que logra interrumpirlo. El hecho de desvincular el aborto de la penalización legal antes de las doce semanas de gestación no quita el peso emocional que representa el practicarse un aborto, considerando los significantes culturales con que se ha construido la maternidad. La decisión sobre ejercer o no la maternidad ante un embarazo no deseado tiene una significación personal, familiar y social que impacta la vida y la decisión de la mujer ante tal encrucijada.

El cuerpo femenino como producto y productor de sentido aparece como mediador de los procesos de simbolización y como el lugar donde decantan todas las construcciones estructurales del sistema, pues es el ejecutor de aquellas reglas establecidas para determinada sociedad, un cuerpo dialéctico con otros cuerpos y con la estructura. En este devenir, la realidad que nos importa es aquella que el sujeto ejecuta como práctica y las representaciones que se generan en torno a eso que *hace, piensa, dice y siente*. En este caso, relacionado con el aborto inducido y su experiencia.

El cuerpo y las emociones son el puente que conecta lo biológico y lo social. Las emociones como objeto de estudio no pueden verse como

un hecho tangencial, pero sí pueden rastrearse como un proceso de construcción que le da sentido social a la existencia de los seres humanos en una geografía específica (López 2008: 291).

Una de las más importantes características de singularidad de la sabiduría humana se halla en la capacidad de significar y resignificar las cosas, los momentos, los lugares e incluso las propias emociones que el contacto con el afuera nos produce, así como la posibilidad de dar sentido a las cosas y situaciones. Todo nuestro comportamiento está necesariamente texturizado y semantizado por una pluralidad de ideologías y creencias, por las significaciones y simbolizaciones que devienen cualidades culturales, así como por las sensaciones y emociones que cada individuo experimenta en tanto que sujeto social y psíquico. En consecuencia, es difícil pensar que basta explorar la biología para comprender las razones, las motivaciones o los orígenes de abundantes comportamientos (Lizárraga 2010: 59).

El cuerpo muestra que hay otros lugares en que es inscribible lo que acontece: culpas, pasiones, maleficios, deudas y hasta destinos, entre otros muchos que configuran la gramática de ese otro lenguaje personal, íntimo, del que la ciencia no puede ser interlocutor si niega la subjetividad del humano (Fernández 2009: 68).

El cuerpo y lo que en él se inscribe, lo que denuncia a través de sus marcas, sus contornos y sus disfunciones, son las vicisitudes de una compleja historia de investiduras y desinvestaduras, de placeres y sufrimientos, de fantasmas y acontecimientos, de los cuales el sujeto es el protagonista, aunque no el único actor (Fernández 2009: 69).

Juana: Cuando ya decido y entro a la camilla le pido perdón a Dios: “Perdóname, yo sé que no está bien lo que estoy haciendo”. Le pido perdón al bebé: “Sabes que no, perdóname (se intensifica su llanto)...”. ¡Es primera y última vez que yo hago una cosa de éstas! ¡Es la primera y última vez que yo mato [a] una criatura!, porque eso es lo que yo estaba haciendo, matando una criatura que no tenía la culpa de mis jaladas.²

Claudia: Estaba yo muy enojada, muy enojada. “¿Cómo te atreves a hacerme venir dos meses, y después decirme que por tu ineficiencia ya no puedes hacer nada por mí?”.³

² Entrevista realizada en febrero de 2012. Cuando entra a quirófano le pide perdón a Dios por lo que va a hacer.

³ Entrevista realizada en marzo de 2012. Después de que se enteró que tras haber tomado una dosis de misoprostol no había expulsado el embrión, como ya se encontraba en la semana trece, ya no podían practicarle el aborto en la clínica pública. Al acudir a una clínica privada informa que tenía menos de doce semanas de gestación por lo que sí interrumpe su embarazo.

El cuerpo no se vive a sí mismo, es vivido como tal por alguien, y es sobre la base de estas vivencias que deviene cuerpo (Fernández 2009: 71).

Cuerpo/experiencia

Dado que el cuerpo tiende a componerse teórica y metodológicamente como un recurso que permite un mayor equilibrio en la consideración de aspectos macro y microestructurales de la encarnación de formaciones simbólicas, de la presencia de la tradición en la acción individual, pero también de la capacidad de transformación que yace en la persona. Se incluye aquí al sujeto como agencia, como actor productor y reproductor de sentido (Arboleda 2009), es un sujeto que incide en su contexto, como en este caso una mujer que se niega a llevar a término un embarazo, pero que a la vez debe estar regulada por instituciones hegemónicas como el sistema médico y el legal.

La interacción simbólica proviene de lo histórico-cultural, se expresa en acciones o prácticas tanto de las mujeres como de las instituciones; en este caso, la legitimación del aborto en el D.F. antes de las 12 semanas de gestación. Plantea una función institucional y permite un anclaje social y dialéctico entre los sujetos sociales y la estructura.

En esta entramada de interacciones, las emociones juegan y participan de manera significativa en la estructuración de las relaciones humanas, en el ejercicio y prácticas de los sujetos. La vida emocional del sujeto actuante se vuelve un concepto conector de esferas aparentemente divergentes, por lo que es necesario conectar este cuerpo a través de un puente que es transitado por él mismo y recorrido por ambos campos: individual y social. Si bien las emociones surgen de lo individual de un cuerpo orgánico, éstas son moldeadas por y en una colectividad.

En este sentido, las emociones en el cuerpo permiten descubrir la profundidad de lo social en lo individual. El cuerpo se vuelve, entonces, un objeto a propósito del cual se manifiesta muy profundamente la particularidad y la identidad personal y la interpretación de lo social a nivel mental y experiencial. La experiencia es una construcción procesual singular y a la vez colectiva:

La narración de la experiencia vivida conlleva un vínculo colectivo, dado que la experiencia no es autónoma sino que se conforma en la interacción en un contexto

social determinado. Es por ello que hablamos de que la experiencia singular se establece en lo colectivo (Barragán 2011).

La experiencia se convierte en un eje de reflexión, descripción y análisis del cuerpo en interacción con los otros, en un tiempo y espacios determinados. Según Dilthey, una experiencia o vivencia atraviesa por cinco momentos: 1) un núcleo perceptual intenso que puede ser doloroso o placentero; 2) la evocación de imágenes de vivencias pasadas; 3) reviviscencia de hechos pasados enlazándolos con los presentes; 4) generación de significado a través de conexiones entre hechos pasados y presentes; 5) conclusión de la vivencia por medio de la expresión y comunicación verbal y corporal (Turner 2002: 80). “Una experiencia jamás concluye realmente mientras no se exprese, es decir, mientras no se comunique a otros de una manera comprensible, verbal o no verbal” (Turner 2002: 86).

La experiencia, vivencia y hecho están dialécticamente vinculados, pero no son sinónimos. Entre el hecho y la vivencia existe una distancia, así como entre la vivencia y la experiencia existe otra distancia. La distancia entre el hecho y la vivencia está dada por la sensación; la distancia entre la vivencia y la experiencia está dada por la percepción; es decir, por el sentido. Dicho de otra forma, para que un hecho se convierta en una experiencia debe realizarse un proceso activo de apropiación que está mediado tanto por las capacidades orgánico-funcionales de la especie como por el significado cultural (que acota el proceso de asignación de significado individual); es en este punto en el que encontramos la función social de la ideología vista como proceso de apropiación (Aguado 2004: 38).

La ideología modula la acción, permea el significado y resignificación para que la vivencia se convierta en experiencia. La participación de la palabra y la representación en la experiencia se dan a través de los procesos de significación.

La significación conceptual se forma a partir del gesto, el cual es inmanente a la palabra. La palabra y el pensamiento se envuelven una en el otro, el sentido está atrapado en la palabra y la palabra es la existencia exterior del sentido. La palabra es un gesto y su significación en el mundo (Rico 1990).

En este sentido, nombrar al aborto o representarlo tiene un impacto en la experiencia y su significación:

Claudia: Soy como más científica, nunca pensé “es un bebé”, era un embrión y nada más.⁴

Juana: Yo sabía que lo que yo estaba haciendo era un asesinato... por mis tonterías estaba pagando alguien que no debía.⁵

El cuerpo se vuelve el lenguaje del mundo, el cuerpo es una metáfora de la experiencia vivida, un lenguaje que devela la vida misma. En el cuerpo se inscribe y escribe la experiencia, es un texto que permite la interpretación, en él se encuentra la significación y el sentido (Barragán 2011).

El cuerpo no es el pariente pobre de la lengua, sino su socio con todas las de la ley en la permanente circulación del sentido que da su razón de ser al vínculo social. Ninguna palabra existe sin la corporeidad que la envuelve y le da carne (Le Breton 1998: 40 en Barragán 2011).

REFLEXIONES FINALES

La interrupción legal del embarazo o aborto inducido bajo circunstancias clandestinas son dos condiciones de un proceso de atención a la salud de la mujer que permiten cruzar elementos biosocioculturales para su análisis, que a la vez, desde la perspectiva antropofísica, enriquece dicha complejidad de la construcción del problema de estudio. Es así que *cuerpo, emociones y experiencia* se convierten en la propuesta que amalgama los factores mencionados. Partimos del cuerpo biológico para salir a lo social y regresar al cuerpo, en un movimiento que comprende la construcción social del sujeto-cuerpo y también la cualidad del cuerpo-agencia en la colectividad y medio ambiente de los *cuerpos que abortan*, considerando la capacidad activa de una decisión que choca con el imaginario social referido a la construcción mujer-madre, donde una mujer busca en todo momento convertirse en madre.

El derecho a decidir sobre mi cuerpo ha sido una construcción cultural plateada por colectivos feministas que actualmente tiene un impacto

⁴ Mujer que actualmente tiene 26 años de edad, abortó a los 22 años en el D. F. Entrevista realizada en marzo de 2012.

⁵ Mujer que actualmente tiene 50 años de edad, abortó en el D. F. cuando tenía 26 años. Entrevista realizada en febrero de 2012.

en las mujeres que interrumpen su embarazo y van con la consigna de hacer uso de tal derecho (cuerpo agencia), de movilizar sus recursos y transformarlos en una acción corpórea, donde ámbitos hegemónicos como la legalidad y la medicina tienen la última palabra en su decisión, pero son movidos en una dinámica que comienza con la sospecha de un embarazo no planeado.

El aborto inducido vía clandestina o despenalizada trae consigo elementos de análisis en los que no se profundizó en este artículo, pero que no son ajenos al tema. Uno de ellos es la construcción de género, las representaciones de la maternidad, los cambios en las políticas de población, la participación masculina en el proceso de aborto y el estigma social del aborto.

REFERENCIAS

AGNÉS, G. Y S. LERNER

2008 El aborto en América Latina y el Caribe: una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005, *La chronique*, 55.

AGUADO, J. C.

2004 *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*, Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

AHMAN, ELISABETH Y LABAL SHAH

2004 [en línea] *Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, <<http://www.who.int/reproductivehealth>> [consulta: 10 de noviembre de 2011].

ARBOLEDA, RUBIELA

2009 *El cuerpo: las huellas del desplazamiento. El caso Macondo*, Hombre Nuevo, Editores, Medellín.

BARRAGÁN, A.

2011 El cuerpo experiencial en el proceso de salud-enfermedad-atención, A. Barragán y L. González (coords.), *La complejidad de la antropología*

física, tomo II, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México: 491-517.

DICKINSON, FEDERICO Y RAÚL MURGUÍA

1982 Consideraciones en torno al objeto de estudio de la antropología física, *Estudios de Antropología Biológica*, 1: 51-64.

FERNÁNDEZ, GAOS

2009 *Resonancias del silencio. Sujeto, Cuerpo, Saber. Prolegómenos de un abordaje psicoanalítico del cuerpo y sus afecciones*, Círculo Psicoanalítico Mexicano, México.

GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL

2007 [en línea] *Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud para la Interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal*, décimo séptima época, 75, Mariestopes, <<http://www.mariestopes.org.mx/lineamientos.pdf>> [consulta: 20 de febrero de 2012].

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA (GIRE)

2013 [en línea] *Cifras ILE (febrero 2013)*, Grupo de Información en Reproducción Asistida, <https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=504&Itemid=1397&lang=es> [consulta: 4 de abril de 2013].

JUÁREZ, FÁTIMA, SUSHEELA SINGH, SANDRA GARCÍA Y CLAUDIA DÍAZ

2009 Estimaciones del aborto inducido en México: ¿qué ha cambiado entre 1990 y 2006?, *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, número especial: 4-14.

LE BRETON, DAVID

1992 *La sociología del cuerpo*, Nueva Visión, Buenos Aires.

LÓPEZ, SERGIO

2008 *Reflexiones para la formación del psicólogo*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

LIZÁRRAGA, XABIER

2010 *Homo sapiens-demens: complejidad, evolución y comportamiento*, P. Chiappa Carrera, J. M. Aguelles Saint Millan y J. L. Vera (eds.), *Men-*

te, cultura y evolución, Instituto Nacional de Antropología e Historia (Colección Científica), México: 55-64.

MÁRQUEZ, LOURDES

- 1996 Los estudios osteológicos en México. Evaluaciones y nuevas perspectivas, Sergio López Alonso, Carlos Serrano Sánchez y Lourdes Márquez Morfín (eds.), *La antropología física en México. Estudios de las poblaciones antigua y contemporánea*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México: 2152-39.

MENÉNDEZ, EDUARDO

- 1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

PEÑA SAINT MARTIN, FLORENCIA

- 1982 Hacia la construcción de un marco teórico para la antropología física, *Estudios de Antropología Biológica*, 1: 65-73.

PEÑA, YESENIA

- 2012 *Procesos bioculturales, alimentación-nutrición y salud-enfermedad. Santiago de Anaya*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes-Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

RAMÍREZ, JOSEFINA

- 2007 Nuevos retos en el estudio de la enfermedad desde la antropología física, *Estudios de Antropología Biológica*, XIII (2): 863-883.
- 2010 La metáfora como vehículo de comprensión de la enfermedad. Una propuesta desde la antropología médica interpretativa, ponencia en el I Congreso Nacional de Antropología Social y Etnología, México.

RICO, ARTURO

- 1990 *Las fronteras del cuerpo. Crítica de la corporeidad*, Joaquín Mortiz, México.

RODRÍGUEZ, G.

- 2004 El aborto, ¿Cómo ves?, 4: 168.
- 2009 *Estado laico y liberación del aborto. Foro sobre la despenalización del aborto. Respuesta social frente las controversias constitucionales*, Universidad Nacional Autónoma de México (Colección Debate y Reflexión), México.

SINGER, MERILL

- 1998 The development of critical medical anthropology: Implications for biological anthropology, Allan Goodman y Thomas Leatherman (eds.), *Building a New Political Economic Perspectives on Human Biology*, The University of Michigan Press, Ann Arbor: 93-126.

TURNER, VICTOR

- 2002 Del ritual al teatro, Ingrid Geist (comp.), *Antropología del ritual*, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México: 71-88.