

## LOS CUERPOS DEL ABORTO

Susana Rostagnol<sup>1</sup>

susana.rostagnol@gmail.com

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA DE URUGUAY

Fecha de recepción: 20 de marzo de 2015

Fecha de aceptación: 25 de marzo de 2015

### Resumen

El artículo pasa revista a los significados del cuerpo implicado en el aborto. Se analiza el cuerpo de la mujer tal como aparece en sus propios relatos; luego el cuerpo de las mujeres tal como es significado desde lxs ginecólogxs. Por último se hace referencia al 'cuerpo' del producto engendrado, al que llamo zef (zigoto-embrión-feto). Se considera que el cuerpo es el locus donde objetivamente se produce el aborto, así también como donde se lo experiencia y percibe. El cuerpo entonces puede considerarse acción y movimiento, nicho de sentidos y significados. Es además un espacio político. El artículo resulta de una investigación antropológica sobre aborto realizada en Uruguay entre 2002 y 2011, cuyo trabajo de campo se desarrolló en el hospital de la mujer y en numerosos centros de salud.

**Palabras claves:** Aborto, Cuerpo, Discurso médico.

### Abstract

The article reviews the meanings of the body involved in abortion. Women's bodies are analyzed as they appear on their own narratives; then as they are meant by gynecologists. Finally reference is made to the 'body' of the conceived product, which I called Zef (zygote-embryo-fetus). In the article, body is considered as the objectively locus where the abortion takes place, but also as the place of the experience and the perception of the abortion. Therefore, the body can be considered action and movement, senses and meanings, as well as a political space. The article emerges from an anthropological research held in Uruguay between 2002 and 2011, whose fieldwork was developed in the hospital for women and in numerous health centers.

**Keywords:** Abortion, Body, Medical discourses.

---

1. Doctora en Antropología, Docente e investigadora de la Universidad de la República de Uruguay

## I NTRODUCCIÓN

En base a una investigación antropológica realizada en Uruguay entre 2002 y 2011, cuyo trabajo de campo incluyó observación participante en hospitales y centros de salud, a lo que se suman entrevistas de distinta índole a mujeres en situación de aborto y ginecólogxs, se presenta este análisis sobre los cuerpos del aborto. Vale señalar que en el período estudiado el aborto aún estaba penalizado en todas sus formas, al tiempo que ampliamente tolerado. El panorama se completa con la implementación de la Ordenanza 369 del Ministerio de Salud Pública, de atención pre y post aborto, aplicada con carácter de ley desde 2008. La investigación actualmente en curso sobre la implementación de la ley 18.987 permite considerar que el panorama aún no presenta modificaciones.

En las siguientes páginas se analiza el cuerpo de la mujer tal como aparece en sus relatos; luego el cuerpo de las mujeres tal como es significado desde lxs ginecólogxs. Por último se hace referencia al 'cuerpo' del producto engendrado, al que llamo *zef* (zigoto-embrión-feto).

### EL CUERPO COMO LOCUS DEL ABORTO

La urdimbre cultural del aborto se teje en distintos planos, incluyendo contradicciones y silencios sobre un mismo territorio: el cuerpo de la mujer. Cuerpo en sentido estrictamente material (porque ese cuerpo, a diferencia del de los varones, es el que se embaraza y aborta), y también en tanto lugar de intersección de la trama material y simbólica del aborto, donde «se expresa toda la relación del mundo social y toda la relación socialmente instruida con el mundo» (Bourdieu, 1985:61).

Las diversas formas en que el cuerpo es pensado, actuado, intervenido, hablado forman parte del núcleo central de operaciones simbólicas a partir de las cuales se organiza y otorga sentido a las acciones cotidianas y al entorno (Rohden, 2009). La noción de corporeidad<sup>2</sup> (Csordas, 1990, 1994) asentada en el 'estar-en-el-mundo' de Merleau Ponty, permite pensar el cuerpo como condición de existencia, siendo múltiples las manera de vivirlo y los estilos de objetivación corporal, asociados con las formas de entender la cultura (Csordas, 1994: 144-145). En tanto condición de existencia es el

---

2. Traduzco como corporeidad el término *embodiment* usado por Csordas.

campo de la percepción y la práctica<sup>3</sup>. No solo es el *locus* donde objetivamente se produce el aborto, sino donde se lo experimenta y percibe. El cuerpo entonces puede considerarse acción y movimiento, nicho de sentidos y significados. Es además un espacio político.

En el momento en que una mujer en situación de aborto entra en contacto con una institución médica, su cuerpo se convierte en muchos cuerpos: uno (o varios) es el cuerpo vivido, experimentado por las mujeres; otro (o varios) es el cuerpo observado, estudiado, intervenido por los profesionales de la salud.

#### EL 'CUERPO' EN LAS PALABRAS DE LAS MUJERES

Los abortos suceden en el cuerpo de las mujeres, por lo que no debe extrañar que ocupe un lugar central en tanto matriz de significados y *locus* de experiencia y conocimientos, en las prácticas y representaciones femeninas sobre el aborto.

Emily Martin (1987) da cuenta de los sentidos del cuerpo de las mujeres identificando metáforas a partir del análisis de sus narraciones, las que estructuran la manera en que pensamos, hablamos y actuamos<sup>4</sup>. El estudio de 'las maneras de hablar del cuerpo' en las entrevistas y los diálogos escuchados durante el trabajo de campo, permiten arribar a algunas conclusiones semejantes a las de Martin:

- El cuerpo es algo que las mujeres tienen y al cual muchas veces deben soportar. Hay una escisión entre el sujeto mujer y el cuerpo. Los exámenes ginecológicos periódicos les provocan malestares, en ocasiones dolores, son invasivos; sin embargo no se rebelan contra la manera en que los mismos son efectuados, sino contra su cuerpo de mujer que las obliga a realizarse dichos exámenes.
- El cuerpo debe ser controlado/cuidado por los médicos. En varios pasajes las mujeres mencionaban expresiones que denotaban sentir que ellas no eran capaces de cuidar y controlar su propio cuerpo. Algunas mujeres se sentían avergonzadas de sí mismas frente al ginecólogo por no haber cumplido con las instrucciones que él le diera respecto al uso de anticonceptivos y por ello estar embarazada. Para algunas, realizarse una cesárea era considerada una garantía, la

3. Csordas sigue a Merleau Ponty en su conceptualización de percepción y a Bourdieu en relación a la conceptualización de práctica.

4. En esto sigue a Lakoff y Johnson (1980) *Metaphors we live by*. University of Chicago Press.

intervención médica aseguraba el nacimiento adecuado del hij@. Algunas mujeres parecían convencidas que el monitoreo externo constante sobre su cuerpo, especialmente los órganos del aparato reproductivo, es sinónimo de responsabilidad. En tanto se trate el cuerpo femenino como inherentemente disfuncional, será necesario mantener la dependencia de la autoridad médica (Davis-Floyd y St. John, 1998).

- No confían en sí mismas para dar cuenta de los procesos de su propio cuerpo. En las consultas, especialmente las generales de ginecología, las mujeres se apresuraban a presentar las placas, ecografías o resultados de exámenes paraclínicos; esperando que en ellos los ginecolog@s encontraran las explicaciones. Desde la medicina esto es incentivado.
- Los embarazos y los partos son estados, eventos por los que pasa la mujer, no acciones que ella toma. Utilizan a menudo la tercera persona impersonal para referirse a ellos («*quedé embarazada*», «*no me vino la regla*»). Aquí la diferencia con el aborto es dramática. A diferencia de la manera de referirse a los anteriores, las mujeres hablan colocándose a sí mismas como agentes del aborto, aún cuando éste haya sido realizado por medios quirúrgicos, dicen «*me hice un aborto*». En estos casos la forma de sintaxis utilizada denota la agencia sobre la acción.

Ligado al significado del aborto como hecho, está la representación del 'producto' que es abortado. Las mujeres entrevistadas se referían al mismo como «*la cosa*», «*eso*», «*el coagulo*». Ninguna lo denominaba 'niño', 'bebé' u otro término que denotara la adjudicación de subjetividad. En algunos casos, las mujeres de mayores niveles educativos lo referían como el embrión, pero rara vez lo hacían al referirse específicamente a 'su' aborto. Las mujeres que abortaron mediante el uso de misoprostol, se vieron obligadas a ver lo que expulsaron a diferencia de quienes abortaron por métodos quirúrgicos. Ellas deben denominarlos porque existe una entidad material observada directamente. Aparece una relación entre la nominación con la técnica del aborto.

- Las formas de referirse a su propio cuerpo estaban impregnadas de las visiones médicas y científicas correspondientes. Las mujeres entrevistadas no se referían a sus cuerpos como unidad, sino como sumatorias de partes. En sus narrativas había cierta 'exterioridad' hacia sus propios cuerpos, una escisión cuerpo-mente, cuerpo-persona.

## EL 'CUERPO' DE LAS MUJERES PARA LOS GINECÓLOGOS

El *habitus* médico coloca a las mujeres en el lugar de objetos<sup>5</sup>, son discutidas en cuanto 'casos', tomadas como ejemplo para un aprendizaje. Un número las identifica. En los ateneos, no las escuchan, aunque sí las interrogan para verificar la existencia de la sintomatología, solo las miran, revisan, diagnostican. La mujer generalmente se siente intimidada para hablar en esa situación. La mujer (¿la persona? ¿el cuerpo? ¿el organismo?) es el objeto sobre el cual los sujetos (ginecólogos) discuten, analizan, toman decisiones. Su posición más que de pasividad es de desemponderamiento.

«Operé todo lo que quise. Mujeres de todos los colores. Y se opera, aparte, allá se opera, no es que se derive. No es tercer nivel, pero se hacen todas las abdominales» (Dra. Andrea hablando de su experiencia en una ciudad del interior del país).

Para los ginecólogos en formación y entre los novatos operar –no importa a quien, sino qué– es muy procurado, su status y prestigio se juega en el block quirúrgico. En Uruguay ginecología es una especialización quirúrgica, se distingue de las especializaciones clínicas. «*Hice una histerectomía vaginal!*»; «*Tuve un problema de sangrado después de operar un prolapso de cúpula vaginal!*»; «*Se puede hacer una histerectomía laparoscópica, parece que da mejores resultados!*»; «*Con una sepsis aguda hay que hacer una histerectomía!*», son frases que se oyen en las conversaciones entre ellos. Durante el trabajo de campo oí infinidad de veces, «*tengo un legrado!*»; «*tengo que ir a ver un útero perforado!*». En el lenguaje utilizado en las conversaciones entre ellos rara vez aparece la mención a la mujer en tanto sujeto sobre el cual/con el cual están tratando. El cuerpo de la persona se restringe a la parte del cuerpo que reviste interés para el profesional, la persona se diluye.

Cuando los ginecólogos se refieren a los cuerpos de las mujeres, esos cuerpos sobre los que intervienen, lo hacen como si 'cuerpo' –a pesar de su definición difusa– fuese una categoría neutra, ajena a las construcciones socioculturales. Se lo caracteriza objetivo y exacto; sobre el cual la medicina, mediante la aplicación del método científico logra develar sus secretos. Sin embargo, el cuerpo –ese 'cuerpo neutro'– es un cuerpo generizadamente

5. Si bien esto no es generalizable de la manera radical en que lo presento porque existen otras propuestas desde la misma medicina para abordar la relación con las mujeres que acuden a la consulta, continúa representando el *habitus* médico.

sexuado, es decir que el género actúa en la construcción de la sexuación del cuerpo. En tanto el género permea la sociedad toda, los contenidos ideológicos tradicionales de género moldean también el conocimiento científico.

Emily Martin (2007) da cuenta de los estereotipos femeninos escondidos en el lenguaje científico de la biología mediante el análisis del tratamiento que los textos de biología dan al huevo y a la ovulación, y al *esperma*. La diferencia no está tanto en el sexo, sino en la capacidad de fecundidad, y por ello la dominación masculina se funda en el control de la reproducción (Héritier, 1991:295-296). En tanto el valor de las mujeres devenía/deviene de su aparato reproductivo, el disciplinamiento de sus cuerpos se volvió central para mantener el control sobre la reproducción, y en esto la medicina ha sido uno de los principales custodios.

«Nosotros manejamos una reunión semanal que se llama «reunión perinatal» en la cual se discuten casos de niños con defectos, o casos de embarazos con riesgo de defectos. Sobre todo con niños con defectos [se refería siempre a zef]...una consulta muy frecuente que recibimos es de psiquiatras de embarazadas que han recibido gran cantidad de psicofármacos (...) La mayoría de las veces aunque le hayan dado toneladas de psicofármacos, el feto lo tolera lo más bien y no hacen efectos. O sea que el 97% de los fetos expuestos a grandes cantidades de psicofármacos no les pasa nada. Entonces, si le encontramos algún defecto, ahí veremos, si es importante, pero por probabilidad no, porque la probabilidad es bajísima. Entonces eso es muy interesante porque vienen especialistas de distintas disciplinas y se toman decisiones en función de eso.» (Dr. Fermín, CHPR, noviembre 2006).

La centralidad *zef* sobre la mujer es total, aún en casos como el señalado, donde la mujer presenta características que la obligan a consumir psicofármacos. En los discursos de los ginecólogos se repite la noción que el proceso de la reproducción está por encima de la mujer *qua* persona, a lo que se agrega la centralidad de lo biomédico sobre cualquier otra consideración. En varios casos observados, esto se traducía en la visión de un 'cuerpo' no solo escindido de las emociones, sino que también le era enajenado a la mujer. Aparece la cadena metonímica persona-cuerpo-órgano en acción. La imprecisión del concepto 'cuerpo' lo coloca en un lugar ambiguo, tanto puede tratarse de una persona como de un órgano.

En la práctica médica, el cuerpo tratado, intervenido, no es un agente, ni siquiera puede decirse que 'pertenece' a una persona. Es un algo indefinido sobre lo cual el ginecólogx tiene autoridad legítima para decidir qué hacer. Un ginecólogx me comentó sobre un colega que frente a una mujer con un inminente aborto, le dio progesterona para frenarlo. La mujer 'logra' abortar, y dice *«me agarró la doctora tarada, yo queriendo abortar y ella me daba inyecciones para retenerlo»*.

Emily Martin enfatiza en la idea de fragmentación del cuerpo de las mujeres, donde las imágenes provenientes de la medicina yuxtaponen dos figuras: el útero como máquina que produce bebés –y por lo tanto merecedor de atenciones especiales por parte de la medicina-, y la mujer como el continente que habilita la producción de bebés –y en tanto tal debe cuidársela. Sobrevuela la imagen de un útero-máquina que produce niños (Martin, 1987:63).

Un fragmento del diario de campo muestra la percepción de una interna (estudiante de medicina haciendo su práctica) respecto a una paciente.

«Lucía estaba tratando en Emergencia a la mujer que iban a legar. Le pregunté sobre esa paciente. Su respuesta fue el relato de la historia clínica, la cual me mostró. Le pregunté luego si sabía si la mujer tenía pareja, y si tenía algún acompañante. Me respondió que tenía un acompañante que era un familiar... Fuimos a donde estaba la paciente, y allí le preguntó si tenía pareja, con tono impersonal y como quien está interesado solo en el dato para llenar un formulario. Dijo que tenía pareja y que vivía con la pareja en la casa de la tía, la tía era la acompañante y su compañero estaba por ahí afuera.

Lucía me dijo que estaba asombrada que la mujer tenía muchos dolores, suponía que era porque el aborto estaba en curso. Pasó un buen rato.

Salí y luego volví a entrar a la sala de Emergencia. Entonces le pregunté cómo seguía la paciente respecto al aborto (me interesaba saber si la mujer sentía ese aborto como un alivio o como un dolor). 'Ahora está bien' me respondió, y acotó 'porque el aborto está concluido, está esperando el legrado'. (Diario de campo, Emergencia, enero 2006).

El fragmento transcripto da cuenta de la reducción de la persona al cuerpo doliente, y a los órganos. Ante mi pregunta por la mujer, responde

leyendo la historia clínica. No hay nada en el comportamiento de Lucía que permita pensar que ella se siente frente a otra persona. Es un caso, le hizo las preguntas necesarias solicitadas en el protocolo de atención. Lucía infiere que la paciente está bien porque concluyó el aborto. Estar bien es sinónimo de no manifestar padecimientos. No tiene idea si se siente culpable, aliviada, triste o angustiada. Ni siquiera sabe si fue un aborto espontáneo o provocado.

En los episodios mencionados y en muchos otros observados, se advierte el disciplinamiento de los cuerpos de las mujeres a través de su medicalización. Con el término medicalización, las ciencias sociales acostumbra a referirse a los procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en distintas áreas de la vida social; supone concebir las relaciones sociales del y con el cuerpo en base a los fundamentos de la medicina (Menéndez, 1984).

La actual medicalización del cuerpo de las mujeres resulta en buena medida de dos movimientos previos, uno el de metonimizar el útero como mujer, y otro el de colocar el cuerpo de la mujer en un espacio político. En el siglo XIX se suponía que las mujeres eran controladas en cuerpo, mente y alma por los ovarios y el poder mayúsculo del útero. La tendencia de la medicina victoriana fue tratar toda enfermedad de las mujeres como resultado de desórdenes del aparato reproductivo (Martin, 1987; Laqueur, 1990; Stormer, 2000). Este 'paradigma' colocaba a los médicos del siglo XIX en un lugar de privilegio ya que como lo sintetiza uno de ellos, Alfred Meadows, es imposible exagerar los riesgos de las enfermedades de los ovarios porque «el valor de los ovarios, fisiológica y patológicamente, es conmensurable con la existencia misma de la raza humana» (Meadows, 1873 citado por Stormer, 2000:118). Esta afirmación permite apreciar la relación entre el cuerpo de la mujer -reducido a su aparato reproductivo- con el espacio político. La 'matriz' femenina se vuelve la matriz de toda la sociedad. Esta asociación implica la noción de 'mujer como continente', o mujer como instrumento reproductivo. Emily Martin es muy aguda al sostener que las mujeres cuando están criando hijos son visualizadas como «la materia prima de donde se extrae el producto» (Martin, 1987:19). Se asocia la visión mujer-cuerpo-aparato reproductivo a una máquina de reproducción de la especie humana, donde las mujeres no solo son responsables de la procreación de su familia, sino también de su clase, su raza y su país. Algo de ese tenor no podía quedar en manos de las mujeres. La reproducción era, pues, un asunto reconocidamente público, siendo el *locus* de la reproducción el cuerpo generizadamente sexuado de las mujeres.



Estos devenires colocan el aparato reproductivo de las mujeres en un lugar de particular atención, que dispara el proceso de medicalización del cuerpo femenino a mediados del siglo XIX; proceso que va acompañado de la medicalización del conjunto de la sociedad. Hasta ese momento el diagnóstico de embarazo se basaba en información proporcionada por las mujeres en base a preguntas formuladas por el médico, siendo muy limitado el examen físico. Esto cambia y se introduce un procedimiento gradualmente codificado para hacer tactos vaginales, y para aplicar el espéculo, cuyo uso se generaliza hacia fines del siglo XIX. La paciente dejó de ser una persona para pasar a ser un objeto sobre el que recae la práctica médica, y así se continúa hasta el presente en los exámenes ginecológicos.

La mujer no es un sujeto calificado para hablar sobre sus dolencias o sensaciones que experimenta en su cuerpo embarazado, sino que a esto se llega a través de la tecnología médica, considerando que solo los análisis paraclínicos y lo proveniente de imagenología pueden dar cuenta del estado de la mujer. Su cuerpo exige atención especial, en tanto matriz reproductiva; no es la mujer *per se*, sino su capacidad reproductiva la que amerita atención médica.

Es bastante generalizado que los ginecólogos escindan cuerpo de persona, especialmente los que están solo en hospital. En el caso de los que eligen dedicarse a la atención primaria, es decir, hacer policlínica y olvidarse del status que les proporciona la práctica quirúrgica, la situación es diferente. La mujer que acude al consultorio es primero una persona, y por lo general no pierde su integralidad en los procesos de atención médica, incluyendo cuando se trata de un aborto voluntario.

#### EL CUERPO DEL ZEF

Danielle Ardaillon (1998) hacía referencia al cuerpo del aborto. Este puede ser tanto el de la mujer –cuerpo donde se lleva a cabo el aborto–, como el *zef*, el producto abortado. En torno a la discusión del *carácter moral* de esos cuerpos se desarrolla buena parte de la discusión entre los pro-vida (anti-derecho) y los pro-derecho. Por carácter moral me refiero primero, si a la mujer se le adjudica el status de sujeto moral (capaz de tomar sus propias decisiones), un agente en términos de Amartya Sen (1995); y si a *zef* se lo considera persona (¿sujeto moral?).

El cuerpo del aborto es un territorio de disputa de la noción de persona.

Indudablemente el *zef* tiene vida humana. Desde la medicina se intenta definir si es una persona, para lo cual se utilizan indicadores biomédicos: su cerebro se forma en seis semanas, es inviable extrauterinamente hasta la semana 22, en que excepcionalmente y con alta tecnología sobreviven. La viabilidad de la vida fue determinante en el caso Roe vs Wade.

La tecnología –en especial el ultrasonido– pasó a ocupar un lugar central en la construcción social del *zef* como persona. Existe una profusa literatura feminista que trata las repercusiones sociales y políticas del status icónico que adquiere el *zef* cuando se vuelve público a través de la imaginología (Petchesky, 1984; Palmer, 2009). Esto se relaciona con dos aspectos generales de nuestra cultura de comienzos del siglo XXI, por una parte la popularización de los medios audiovisuales como modo de relacionarse con el mundo (aprehenderlo, entenderlo y explicarlo) y por otro con la creciente ‘espectacularización’ de la vida cotidiana, es decir la vida como espectáculo, puesto de manifiesto en los abundantes *realities*, emitidos por canales de aire y de cable. Finalmente, existe un tercer aspecto que coloca al ultrasonido en un lugar relevante: refuerza el status de autoridad científica, el médico ‘observa’ al cigoto-embrión-feto ‘directamente’, ‘sin intermediación’ de la mujer-madre (la intermediación tecnológica no cuenta, actuando como ‘extensión’ de los sentidos del médico ecografista). La tecnología del ultrasonido le permite relacionarse a través del ecógrafo, prescindiendo de la madre. Permite al médico tratar al *zef* como si fuese autónomo, como un paciente. Como contraparte, frecuentemente las mujeres embarazadas son tratadas como contenedor del verdadero paciente: el *zef*.

La creciente tendencia a conceptualizar los derechos del feto como separados y opuestos a los derechos de las mujeres legitima una seria distorsión –literalmente una descorporización– de la condición de embarazo. Esta forma de conceptualizar (de nombrar y de definir la situación de embarazo), perpetúa la seria erosión de los derechos de las mujeres a la autonomía reproductiva (Maier, 1989: 19); reforzando el ‘control patrimonial del cuerpo’. La conversión de un examen de rutina en un espectáculo es llevada adelante tanto por el/la ecografista como por la mujer y sus acompañantes, retroalimentándose mutuamente. El espectáculo anticipa la existencia social del *zef*; se lleva a cabo una metamorfosis de imagen fragmentada del *zef* en bebé real en la pantalla. El lugar asignado a la ecografía resulta fundamental en el proceso de construcción de *zef* en persona, acompaña la centralidad de lo visual en la cultura actual (Chazan, 2005).

En aquellos embarazos donde la mujer quiere llevarlo a término, el proceso de subjetivación del *zef* es realizado tanto por el ecografista como por la madre y acompañantes que acuden al examen. Se le atribuye intencionalidad a su actividad intrauterina («*duerme*», «*se despereza*»), y a sus estados de ánimo («*mirá que feliz está*»), se lo caracteriza como si fuese un bebé con comentarios tales como «*está saludando*». En otras palabras, se le atribuye al *zef* una subjetividad propia de los seres humanos titulares de derechos.

El status de la ecografía se transforma en los casos de mujeres que decidieron interrumpir su embarazo, quienes deben realizarse una como parte de la consulta pre-aborto. Para ellas, constituye un trámite necesario a fin de continuar el proceso del aborto. En estos casos, los ecografistas evitan que la mujer vea la imagen del *zef* o que escuche los latidos del corazón, no realizan comentarios sobre lo que ven en la pantalla. En estos casos, a pesar de la tecnología médica que permite visualizar lo que sucede en el interior del útero, nada de lo observado tiene más entidad que un órgano cualquiera. El *zef* no es personalizado, no existe un proceso de subjetivación que lo transforma en sujeto.

Algunos ecografistas contrarios al aborto hacen oír los latidos del corazón a la mujer, con la finalidad de persuadirla para que cambie de idea y prosiga con el embarazo. Mujeres entrevistadas que pasaron por este trance dijeron haberse sentido muy mal, con culpa por la decisión tomada. En algún caso aumentaron las dudas ya existentes pero la decisión continuó siendo interrumpir el embarazo. Ninguna pensó en denunciar al ecografista por malos tratos. Estaban viviendo un momento vital difícil y querían que todo acabase a la mayor brevedad posible, querían atravesarlo rápidamente.

#### PARA CERRAR

En las páginas precedentes se pretendió mostrar la pluralidad de cuerpos presentes en la situación de aborto.

El cuerpo de la mujer es el terreno donde se dirime el aborto. En ese sentido la mujer es la protagonista de la acción, aunque haya otros actores intervinientes. Sin embargo, llamativamente, la mujer que persona frecuentemente resulta enajenada; su cuerpo se escinde de la persona, muchas veces para ella misma. El lugar de desempoderamiento en que transcurren las vidas de muchas mujeres hace que —al menos en el plano discursivo— abandonen la agencia de sus propios cuerpos en procura del cuidado médico

que necesariamente implica el control médico. Aquí se presenta de manera nítida el biopoder foucaultiano.

Por su parte, para los ginecólogos la persona mujer se reduce a los órganos. La cadena metonímica mujer-cuerpo-órgano, permite que el lugar ambiguo ocupado por 'cuerpo' se asocie tanto con mujer como con órgano. Asimismo, la autoridad sobre el cuerpo de las mujeres es ejercida por el ginecólogo, el cuerpo les pertenece, escindido de toda subjetividad.

Finalmente, al llegar al producto engendrado, el zef, la ambigüedad es total. Para las mujeres en situación de aborto, el zef se reduce a 'una cosa', 'eso'. En el extremo opuesto médicos se referían al zef como el bebé. Los avances en las tecnologías médicas habilitan la 'personificación' del zef.

El análisis pone en evidencia el paulatino borramiento de la persona encarnada en el cuerpo de las mujeres en situación de aborto. Para muchas de las mismas mujeres, no existe una identidad total entre el cuerpo y la persona a favor de una cierta entrega del cuerpo al poder biomédico. Desde los ginecólogos, los cuerpos de las mujeres se reducen a sus órganos, apareciendo en pocos casos referencias a un agente por detrás de la sumatoria de órganos.

Por último el zef frecuentemente aparece personificado, con atributos que los subjetivizan; mientras que la mujer pasa a ser su continente, y su valor como persona solo el derivado de ello.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardailon, D. (1998) «O corpo do aborto, falas e escritas, versoes e metáforas», En: *Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad*. AEOA/CEDES/CENEP, Buenos Aires. pp 367-392.
- Bourdieu, P. (1985) *¿Qué significa hablar?*. Akal Universitaria, Madrid.
- Chazan, L. (2005) «'O melhor filmed a miha vida!' O ultra-som, o corpo grávido e o corpo fetal», *VI Reunión de Antropología del Mercosur*, Montevideo, noviembre 2005.
- Csordas, T. (1990) «Embodiment as a Paradigm for Anthropology», *Ethos*, 18(1): 5-47
- Csordas, T. (1994) *Embodiment and Experience*. Cambridge University Press, Cambridge.

- Davis-Floyd, R., y St. John, G. (1998) «The technocratic model of medicine». En: Robbie Davis-Floyd, Gloria St. John. *From doctor to healer: the transformative journey*. Rutgers University Press, New Jersey pp.15-48.
- Héritier, F. (1991) «Mujeres ancianas, mujeres de corazón de hombre, mujeres de peso», En: FREE, Michel; RADAFF, Ramona y TAZI, Nadia (eds) *Fragments para una historia del cuerpo humano*. Taurus, Madrid. pp 281-299.
- Laqueur, T. (1990) *Making sex. Body and gender from the greeks to Freud*. Harvard University Press, Estados Unidos.
- Martin, E. (1987) *The women in the body. A cultural analysis of reproduction*. Beacon Press, Boston.
- Martin, E. (2007) «The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles», en: Margaret LOCK y Judith FARQUHAR (eds.) *Beyond the body proper. Reading the anthropology of material life*. Duke University Press, Estados Unidos.
- Menéndez, E. (1984) «Relaciones sociales de cura y control. Notas sobre el desarrollo del modelo médico hegemónico», *Revista Paraguaya de Sociología*, 21(61): 153-171.
- Palmer, J. (2009) «Seeing and knowing. Ultrasound images in the contemporary abortion debate». *Feminist theory* 10(2):173-189. Julie 2009 «Seeing and knowing. Ultrasound images in the contemporary abortion debate». *Feminist theory* 10(2):173-189.
- Petchesky, R. (1984) *Abortion and woman's choice*. Verso, London.
- Rohden, F. (2009) «Gênero, sexualidade e saúde em perspectiva: notas para discussão», En: HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela; BARBOSA, Regina; BASTOS, Francisco P.; BERQUÓ, Elza; ROHDEN, Fabíola. (Org.). *Sexualidade, reprodução e saúde*. Editora FGV, Rio de Janeiro pp. 23-32.
- Sen, A. (1995) *Nuevo examen de la desigualdad*. Alianza Editorial, Madrid
- Stormer, N. (2000) «Prenatal space», *Signs* 26(1): 109-144.