

Aborto y tecnologías reproductivas: ¿Derechos reproductivos para el cuerpo femenino?

NAVÉS, Flavia Andrea. Facultad de Psicología, UBA flaviaandreanaves@gmail.com

Palabras clave: Aborto- Técnicas reproductivas- Derechos

> Resumen

En materia de derechos reproductivos no todo está legislado. Si de prácticas abortivas se trata existe un vacío legal que expone al cuerpo de la mujer a prácticas clandestinas que producen efectos subjetivos devastadores. Prácticas clandestinas que por realizarse a edades tempranas y en las peores condiciones de higiene muchas veces obturan el acceso a la maternidad tardía. Y si de acceso a la maternidad se trata, en muchos casos se requiere de tratamientos exhaustivos que exponen al cuerpo femenino a un sin número de procedimientos invasivos.

Tenemos, entonces, por un lado el anhelo de una mujer de ser madre; por el otro, la necesidad de muchas mujeres de acceder a la interrupción de un embarazo no deseado. En ambos casos el cuerpo femenino es expuesto a todo tipo de tratamientos. Tratamientos médicos que no son llevados a cabo en las mismas condiciones de higiene y, consecuentemente, no cuidan al cuerpo de la mujer de la misma forma. Sin embargo, ambas prácticas no son sin consecuencias psíquicas para las mujeres.

¿Las prácticas abortivas clandestinas y el acceso a la maternidad mediante el uso de las técnicas de reproducción asistida son las dos caras de la misma moneda?

Asimismo, el avance tecno-científico le ofrece a la mujer las herramientas necesarias para cumplir con el imperativo social de “ser madre” y con la misma vehemencia se resiste a la hora de ofrecer sus servicios a las mujeres que desean interrumpir su embarazo ¿Qué creencias subyacentes limitan la igualdad de derechos?

En el presente trabajo nos proponemos analizar las barreras legales, religiosas y psico-sociales que limitan la plena vigencia de los derechos reproductivos. Situación que no es sin consecuencias subjetivas para las mujeres que exponen su cuerpo a situaciones de violencia para lograr su objetivo; objetivo que muchas veces responde a un mandato social haciendo síntoma en el cuerpo femenino.

> Introducción

Por un lado, el acceso a la maternidad expone al cuerpo femenino a múltiples tratamientos

médicos. Por el otro, la interrupción voluntaria de un embarazo expone al cuerpo femenino a la marginalidad absoluta y a las peores condiciones de higiene.

En ambos casos las barreras legales, religiosas y psicosociales no contemplan el padecimiento subjetivo de las mujeres que toman una decisión u otra.

En el presente trabajo nos proponemos realizar un análisis de las barreras que obstaculizan, en el caso de la medicina reproductiva, la promulgación de la Ley especial de acceso integral de TRHA - ley que regula el destino de los embriones in vitro (extracorpóreos) y la gestación por sustitución- y en el caso de la interrupción voluntaria del embarazo la modificación de los artículos correspondientes a su legislación en el Código Penal Argentino.

› ***Sobre deseos y otras yerbas***

¿Qué creencias subyacen en la sociedad y condicionan la decisión de una mujer de ser madre o dejar de serlo?

En el campo de la subjetividad muchos son los aportes de las distintas disciplinas para re significar la identidad y la valoración social de la mujer en las coordenadas socio-históricas que conforman nuestro tiempo y, con ella, el valor que adquiere la maternidad. Valor que va más allá de los cambios sociales y que ubica a la mujer como el único reservorio del deseo de ser madre.

La antropología nos invita a pensar sobre las estructuras familiares y los vínculos de parentesco que ella sostiene; Marta Lamas (2001) propone que, culturalmente, la maternidad hace a la condición femenina; otorgándole identidad y valoración social a la mujer. En este mismo campo disciplinar Mónica Tarducci (2016), ubicada en las coordenadas de nuestro tiempo, a las técnicas de reproducción asistida; técnicas que nos interpelan, por un lado, sobre la persistencia de este mandato social de ser madre y, por el otro, por lo fuerte que sigue siendo lo genético como vínculo de parentesco, redefiniendo viejas discusiones y planteando nuevas.

Mariana Winocur en su texto *El mandato cultural de la maternidad. El cuerpo y el deseo frente a la imposibilidad de embarazarse* da un giro en el planteo y ubica al deseo que habita en el sujeto como eje de la cuestión.

¿De qué depende que ese cigoto, blastocisto o embrión adquiera la cualidad de ser posible continuador de la identidad y la herencia o se transforme en algo inoportuno e inconveniente? ¿Qué determina que para unos casos sea importante el desarrollo de la corteza cerebral para empezar a pensar en un feto como posible persona y en otros casos el sólo óvulo fecundado implantado ya se considere un bebé? El deseo. El deseo, o su ausencia, es lo que nombrará al cigoto como bebé o como producto de la concepción (...) el deseo permite la maternidad, la busca, la arraiga en el útero y permite su desarrollo. (Winocur, 2012: 52)

Deseo que muchas veces se ve obturado por la demanda; demanda de un hijo que ubica a la ciencia en el lugar de un Dios que no hay y del que se espera el triunfo para cumplir con el

imperativo social de ser madre. Imperativo que *“se monta en una exigencia superyoica que resulta un obstáculo para el desarrollo de la función materna (...) si sólo se trata de responder a un deber, el hijo viene por el lado del imperativo de goce y no por el lado del deseo”* (Lima y Ormart; 2014: 228)

Pero más allá de toda teoría la realidad nos golpea con las palabras de Luciana Mantero (2016) quien nos cuenta su historia y las peripecias vividas tratamiento tras tratamientos mientras afirma que son las mujeres quienes cargan ancestralmente con la bendición, la presión y el peso de la maternidad y tal como están dadas las cosas, en nuestra cultura, también cargan con los tratamientos de fertilidad.

› ***Historizando conceptos que enlazan deseos***

Con el advenimiento del Cristianismo las prácticas abortivas fueron restringidas; las primeras leyes estatales contra el aborto tienen su origen en el siglo II d.C. Pero, a principios del siglo XX el aborto comenzó a ser despenalizado en el caso en que la vida de la madre corriera peligro, es decir, con el objetivo de proteger su salud.

En los años cincuenta la mayor parte de los países del ex bloque soviético legalizaron el aborto voluntario en el primer semestre de embarazo.

Entre finales de los años sesenta y principios de los setenta, casi todos los países industrializados de Europa y Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) lograron despenalizarlo en el primer trimestre de embarazo y ampliar las circunstancias en que se permitiera practicarlo gracias a la revolución sexual y a las luchas feministas de esos años.

Los países escandinavos y anglosajones fueron más sensibles hacia el derecho a decidir de las mujeres.

En Argentina el aborto es considerado un delito y como tal está contemplado en el Código Penal Argentino, promulgado en el Siglo XIX más precisamente en el año 1886. En el año 1904 comenzó a regir la reforma sancionada bajo el número de Ley 4.189, esta ley incluyó el tipo penal del aborto sin admitir justificaciones específicas que lo permitieran. Recién en 1919 se introdujeron formas de impunidad en la figura del aborto tomándolas del anteproyecto del Código Penal Suizo en su artículo 112. Fue sancionado por el congreso nacional por la Ley N° 11.179 que entró en vigencia desde el 29 de Abril de 1922. Los artículos 85, 86, 87 y 88 del Código Penal en el “Libro Segundo. De los Delitos”. “Título I. Delitos contra las personas”, Capítulo I de “Delitos contra la vida” hacen mención al aborto. Los artículos 85 y 87 establecen la pena para quienes lo causaren. El artículo 88 penaliza a la mujer que cause su propio aborto o autorizase a un tercero para realizarlo. Sólo el artículo N° 86 que se refiere al aborto profesional y a las figuras impunes: abortos terapéuticos, eugenésicos y sentimental – producida la gestación por violación- sufrió cuatro modificaciones, la última corresponde al año 1984 que reimpone la redacción original del Código Penal de 1922.

La contracara del retroceso encarnado en el aborto legal, gratuito y seguro es el avance tecno-científico en materia de reproducción humana asistida.

En este campo Patrick Steptoe y Robert G. Edwards, en el año 1978 en el Reino Unido,

lograron el nacimiento del primer bebé de probeta de la historia de la humanidad, Louis Brown. Desde sus inicios los avances en este campo son indiscutibles.

Actualmente las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), según la definición médica, conforman un conjunto de técnicas biomédicas en las que la fecundación puede producirse prescindiendo del acto sexual.

› ***Una célula que enlaza sentidos***

En Argentina, la Ley 26.862, del año 2013, cuyo objetivo es garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida para la consecución de un embarazo, define y al mismo tiempo comprende a las técnicas de baja y alta complejidad que incluyen o no *la donación de gametos y/o embriones*.

Ahora bien, si la ley deja asentado que en el caso de las TRHA el embrión puede ser donado y/o crio-preservado ¿Por qué se generan tantas controversias? Aclarar estas controversias es importante para re orientar el eje de la discusión sobre el aborto legal, gratuito y seguro y, en el ámbito de la medicina reproductiva, para que la Ley especial de acceso integral de TRHA, que contempla los destinos del embrión extracorpóreos y la gestación por sustitución, vuelvan a formar parte de la agenda política.

Aunque suelen tomarse como sinónimo de *persona por nacer* a las palabras *embrión* o *feto*, éstas no significan lo mismo. El cigoto es el primer estadio de vida y aparece tras la unión del óvulo y espermatozoide (gameto femenino y masculino). Cuando se fusionan los gametos se forma una nueva célula con un núcleo y 46 cromosomas de los cuales 23 son de origen femenino y 23 de origen masculino. Esto es lo que se conoce como cigoto. Al día siguiente, se produce la primera división por lo que deja de denominarse *cigoto* y pasa a ser embrión en día 2, embrión en día 3, etc. mórula y posteriormente blastocisto. En síntesis, el embrión es la etapa inicial del desarrollo de un ser vivo, este término se aplica hasta el final de la octava semana desde el momento de la concepción. Entre la segunda y la tercera semana de gestación el embrión se traslada desde el lugar donde se produce la fecundación y posterior singamia hasta el útero, donde acaece la anidación por acción conjunta del útero que lo atrae y lo fija con mucosa y diminutas prolongaciones tentaculares de la blástula que le permiten implantarse en el endometrio. Al concluir el desarrollo embrionario, comienza la etapa fetal que completará su desarrollo en el momento del parto.

Asimismo no está demás puntualizar que el vocablo *persona* admite, de acuerdo con el contexto, diversos matices. En Argentina, el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación determina que la existencia de la persona humana (entendida con sus derechos y deberes en el ámbito civil) comienza con la concepción. El término concepción fue incorporado por la Ley N° 23.849 al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, el ordenamiento jurídico nacional e internacional establece que la existencia de la persona humana comienza con la concepción en el seno materno y en el caso de las TRHA comienza con la implantación del embrión en la mujer.

¿Cuál es la relación entre el estatuto del embrión y el impedimento legal de una mujer a

exponer su cuerpo para realizar un aborto gratuito y en las mejores condiciones de seguridad y e higiene?

El vocablo aborto proviene del latín *abortus*, que a su vez deriva del término *aborior* y hace referencia a lo contrario de *orior* que significa nacer. Por lo tanto *abortus*, hace referencia a “no nacer”. Este vocablo adquiere diferencias notables entre el lenguaje que corresponde a la medicina y el que corresponde a la justicia.

El discurso médico hace mención al término “aborto” refiriéndose a la interrupción del embarazo antes de ser viable. A su vez el término “viable” presenta sus dificultades en el discurso médico. Cada país considera la viabilidad del embarazo en distinto tiempo, pero, siempre contados a partir del primer día de la última menstruación.

Para la justicia el término “aborto” significa la muerte del producto de la concepción y dentro del lenguaje jurídico se entiende que hay tres tipos de aborto: *el procurado* aquel realizado por la madre como sujeto activo primario, *el consentido* cuando la madre faculta a un tercero para realizarlo y *el sufrido* cuando la madre es víctima porque se practica en contra de su voluntad.

Desde nuestra perspectiva de estas diferencias provienen, en gran medida, los obstáculos que se presentan a la hora de tomar una decisión que permita contemplar la puesta en juego de su legalidad.

Sin embargo, no es posible dejar de lado la connotación moral que este vocablo adquiere desde el punto de vista de la religión predominante en nuestra cultura ya que según la Iglesia Católica el aborto es la muerte provocada del feto, realizada por cualquier método y en cualquier momento del embarazo desde el instante mismo de la concepción. Así ha sido declarado el 23 de mayo de 1988 por la Comisión para la Interpretación Auténtica del Código de Derecho Canónico.

Es en este entramado discursivo que consideramos pertinente ubicar la discusión sobre la legalidad de la práctica abortiva. Práctica que no es sin consecuencias subjetivas para las mujeres, adolescentes y/o púberes que se ven empujadas a la clandestinidad para realizarlo, incluso luego de haber sido víctimas de una violación.

En síntesis, la imposibilidad para hacer del aborto una práctica legal, que garantice los derechos reproductivos de la mujer, esconde las barreras políticas, religiosas y sociales que levantan la bandera de la prohibición argumentando el derecho a la vida del niño por nacer. Argumento que se sostiene en la creencia errónea de que el embrión es persona y que no sólo avasalla el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo –en el caso del aborto- sino que también obstaculiza la elaboración psíquica del fracaso de un tratamiento en el ámbito de la reproducción humana asistida.

En el ámbito de las técnicas de reproducción humana asistida ¿qué significa concepción? Para Kemelmajer de Carlucci, Lamm y Herrera (2014) existen dos lecturas muy distintas del término “concepción”: una corriente entiende por “concepción” el momento de encuentro o fecundación del óvulo por el espermatozoide; la otra, entiende por “concepción” el momento de implantación del óvulo fecundado en el útero. Esta disyuntiva no le impidió afirmar a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Artavia Murillo y otros contra Costa Rica* (2012), que “concepción” no puede ser comprendido como un momento o proceso excluyente del cuerpo de

la mujer, dado que un embrión no tiene ninguna posibilidad de supervivencia si la implantación no sucede. Por lo tanto, la concepción acontece cuando el embrión es implantado en el útero de la mujer.

Por último, la Comisión Asesora de Técnicas de Reproducción Asistida (CATRHA) establece la obligación del Congreso de la Nación de sancionar una ley especial que tenga por objeto la protección del embrión no implantado ya que si fuera persona humana debería estar regulada en el Código Civil y Comercial de la Nación. En esta ley especial se determinan los términos de su protección fundada en tres pilares legales centrales: la donación de embriones, la criopreservación de embriones y la revocación del consentimiento informado hasta antes de la transferencia del embrión en la persona.

› ***A modo de cierre***

Como profesionales de la salud mental sabemos que las mujeres que recurren a las TRHA, con el anhelo de acceder a la maternidad, exponen su cuerpo a un sinnúmero de tratamientos médicos para cumplir su objetivo; tratamientos invasivos que no son sin consecuencias psíquicas para ellas. Consecuencias que se ven agravadas por las barreras psicosociales y religiosas que obturan el desarrollo genuino de normativas que legitimen las prácticas médicas a las que la mujer se expone y que, incluso, generan confusión a la hora de hacer valer los derechos reproductivos frente a las obras sociales y las prepagas quienes están obligadas, por ley, a cubrir diferentes procedimientos de TRHA, entre ellos, la donación y la criopreservación de embriones.

La contracara de esta situación legislada a medias porque deja por fuera la gestación subrogada y el destino de los embriones extracorpóreos es la falta de legislación que garantice la interrupción del embarazo de un modo seguro, gratuito y libre para las mujeres que tomen la decisión de hacerlo. Decisión, que sabemos, no es sin consecuencias psíquicas y físicas para la mujer ya que en muchos casos acceder a la interrupción temprana de un embarazo, en las peores condiciones de higiene, empuja a la mujer a vivir una futura infertilidad con tristeza, a sentir que su cuerpo está incompleto por no poder procrear cuando realmente lo desea y muchas veces a quedar en estado de abandono porque la hombría, en esta cultura, todavía se mide en hijos...

Bibliografía

CATRHA (2016) "Argumentos jurídicos a favor de la postura de que el embrión in vitro o no implantado NO es persona humana". Disponible en:

<http://www.samer.org.ar/pdf/Argumentos%20juridicos%20favor%20de%20la%20postura%20embrion%20in%20vitro%20NO%20es%20persona.pdf>

Código Civil y Comercial de la Nación

Código Penal Argentino. Libro Segundo. De los Delitos. Título I. Delitos contra las personas. Capítulo I de "Delitos contra la vida".

Diario Clarín (15/03/2012) El jefe de la iglesia le presentó sus inquietudes a Lorenzetti. Disponible en: http://www.clarin.com/sociedad/jefe-Iglesia-presento-inquietudes-Lorenzetti_0_664133666.html

Dizionario Italiano-Latino, vol. II, Torino, Rosenberg & Sellier, 1965, p. 1528

Kemelmajer de Carlucci, Lamm y Herrera (2014). "La mirada legal: el estatuto del embrión no implantado". En *Aesthetika. International Journal on Subjectivity, Politics and the Arts Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte* Vol. 10, (1), julio 2014, 116-124

Lamas, M. (2001) *Política y Reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir*. México: Plaza & Janés editores.

Ley 26.862. (2013) Ley de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

Mantero, L. (2016). *El deseo más grande del mundo. Testimonios de mujeres que quieren ser madres*. Paidós, Argentina.

Lima, N. y Ormart, E. (2014) "El cuerpo femenino: entre las demandas sociales y la racionalidad tecnocientífica". Anuario de investigaciones. Facultad de Psicología. UBA

Notrica, F. (2016) Gestación por sustitución: un nuevo fallo a favor de esta realidad imposible de silenciar. En <http://www.nuevocodigocivil.com/>

Sadler, T. W. (2012) *Embriología medica* –Langman. 12 va edición. Lippincott

Tarducci, M (2016) *Las políticas de la reproducción asistida*. Filo debate. Facultad de Filosofía. UBA

Tubert, S. (1991) *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Madrid: Siglo XXI

Winocur, M. (2012). "El mandato cultural de la maternidad. El cuerpo y el deseo frente a la imposibilidad de embarazarse". Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de investigaciones jurídicas.

SITIOS WEB CONSULTADOS

<http://aacera.com.ar/>

<http://www.abortolegal.com.ar//>

<http://www.marcha.org.ar/derecho-aborto-argentina-la-necesidad-dar-paso-adelante/>

<http://www.nuevocodigocivil.com/>

<http://www.samer.org.ar/>