

Una mirada histórica



MIRADA HISTORICA EL ABORTO TERAPÉUTICO EN LA TOCOGINECOLOGÍA ARGENTINA DE LA DÉCADA DE 1920: CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS CLÍNICAS.

María Laura Rodríguez

Centro de Investigaciones
y Estudios
Sobre Cultura y Sociedad-
CIECS-
CONICET y UNC
correodelaura80@
hotmail.com

Therapeutic abortion in Argentinian obstetrics
in 1920's: conceptions and clinical practices.

*O aborto terapêutico na toco-ginecologia ar-
gentina da década de 1920: conceitos e prá-
tica clínica.*

Introducción

Durante la década de 1920, en un contexto histórico de necesidad de aumento de la natalidad y de preocupación por la cantidad, pero aún más por la calidad de la población, cobró impulso una nueva agenda de preocupaciones acerca de la salud, que incluyó estudios sobre herencia, sobre la influencia del ambiente en el desarrollo o la prevención de determinadas enfermedades, y la posibilidad de eliminar a los elementos “disgénicos” de la población (1-2). Este contexto, constituye la punta del iceberg de un conjunto de concepciones y prácticas de dominación de género que la obstetricia y la ginecología argentina desplegaron sobre el cuerpo y la vida de la mujer enferma y embarazada. Nos interrogarnos alrededor del “aborto terapéutico”, recurso médico que el Código Penal argentino legalizó en 1921-22 (3). La historiografía ha tendido a resaltar los discursos legales en clave de género (4) y, las controversias y concepciones ideológicas que definieron el debate que dio causa a la modificación legal

en cuestión (3) o, simplemente se han señalado los fundamentos que lo justificaron en la búsqueda de salvaguardar la salud y la vida de la mujer (2). Sin embargo, el aborto terapéutico -particularmente utilizado en casos de tuberculosis pulmonar activa- abre todo un conjunto de cuestiones fundamentales que remiten a un entramado de concepciones y prácticas de dominación sobre la mujer, con tintes eugenésicos de época. Para ello exploramos en un conjunto de artículos médicos nacionales y extranjeros, que fueron publicados durante los años en que fue editada (1917-1929) la primera revista científica local -Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología- que reunió a las especializaciones médicas dedicadas a la salud de la mujer. Analizamos las concepciones y las prácticas especializadas, abordando las divisiones de criterio en el mundo médico del momento, así como el desarrollo de alternativas terapéuticas e intervenciones abortivas en una época pre quimioterapéutica.

Dimensiones médicas y legales

Aunque la lista de patologías en torno a las que se solía indicar el aborto terapéutico era bastante amplia (5), a todas luces esta práctica estaba más extendida en casos de tuberculosis pulmonar activa. Por ello mismo, alrededor de esta situación podemos encontrar focalizada la producción especializada del momento, las que estuvo definida por dos posiciones contrapuestas. De acuerdo a las producciones locales, entre los abstencionistas, se encontraban especialmente los franceses, y entre los intervencionistas los italianos se hallaban a la cabeza. El famoso Dr. Pinard, “padre” de la puericultura, dejaría sentada su posición al sostener en 1902 que nunca debía practicarse el aborto en las tuberculosas embarazadas, ya que para él, este recurso no era más que “(...) la profilaxis del nacimiento (...)” y no había pruebas de que interrumpir el embarazo salva la vida de una mujer tuberculosa (5). Enmarcado en esta postura, podemos entender que fuera un médico parisino quien expresara la preocupación sobre los abusos en el uso de este recurso, que según defendía en un artículo aparecido en 1927, sólo debía ser admitido e indicado cuando corriera peligro la vida la mujer gestante (6). Al respecto, los tocoginecólogos locales reunidos en una sesión científica de la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires de 1919 consideraron “sensato y racional” la indicación de la práctica para “(...) evitar un peligro en la salud de la madre” (7). Un par de años de más tarde, en esos mismos términos se definieron en la sanción del inciso del artículo 86 del nuevo Código Penal que legalizó en nuestro país el aborto por razones de salud y peligro de vida para la mujer, tomando las disposiciones del art. 112 del anteproyecto suizo de 1916 (3). No debemos soslayar que según quedó redactado en el texto de la ley, el aborto terapéutico podía efectuarse si no había otros medios para la salvaguarda de la salud y la vida (2). Si bien esta cuestión no fue profundizada en la letra de la ley ni en sus fundamentaciones, en el campo de la medicina remitió a la articulación de alternativas terapéuticas que precedieron en muchos años la imposición de “la conducta conservadora” impuesta definitivamente para mediados del siglo XX (8).

Alternativas terapéuticas en el campo médico internacional y local

Desde la perspectiva que nos ofrece la Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, no fueron médicos franceses los que jalonaron concretamente este devenir. En un mundo científico cuyos actores nacionales están en reposicionamiento luego del final de la Gran Guerra (9), no llama nuestra atención que en el primer año de la publicación el primer estudio que asocia aborto y tuberculosis sea de origen estadounidense. Puntalmente, el Dr. Norris presentó sus conclusiones a partir de 68 casos observados de embarazo complicado por tuberculosis (10). Claro que, a pesar que el norteamericano consideraba que sólo los casos muy avanzados de la enfermedad podían ser reconocidos como causa de aborto o parto prematuro, no refirió a otras vías terapéuticas frente al aborto, más que evitar el es-

tado grávido, cuestión ligada a una responsabilidad de las mujeres tuberculosas que “(...) no deben casarse (...)” y “No deben hacerse embarazadas (...)” (10). Al margen de los planteos moralizantes en clave de género, tan comunes en esta época, los médicos alemanes aparecieron como defensores de un tratamiento conservador destinado a las embarazadas afectadas de tuberculosis pulmonar, las que eran tratadas por espacio de varios años por reposo y alimentación y por irradiaciones débiles de rayos Roentgen sobre el pulmón en la clínica de Señoras de Heidelberg (11). Si bien los autores de estas experiencias marcaron su carácter experimental, se consideraron autorizados para preferir este tratamiento sobre la interrupción del embarazo (11).

En el ámbito local, también surgieron profesionales que defendieron otras vías de tratamiento. En el caso local los sanatorios especializados no aparecieron como opción, posiblemente por su alto costo, en cambio propusieron el neumotórax, ya fuera como segunda posibilidad o como una genuina alternativa. Los 11 casos seguidos por Gandolfo sirvieron para sostener que ese recurso mejoraba ciertas embarazadas, “(...) lo que permite salvar la vida de niños que hubieran sido sacrificados a pesar de haber nacido vivos y sanos y sin taras orgánicas” (12). Para Raimondi y González—en base a algunos casos clínicos personales—era posible identificar una mejora en ciertas embarazadas por la comprensión por elevación del diafragma debido a su estado y una desmejora luego del parto, debida a la brusca descompensación por descenso del diafragma (...) claro que, en todos los casos “(...) los hijos deben ser separados y dados a una ama sana” (13). Lo más significativo fue la cabal definición de incertidumbres en la medicina del momento: los médicos explicaron que “(...) Para unos el embarazo es una causa de agravación de la lesión y para otros no. Unos dicen que cuando antes se interrumpa el embarazo mejor para el éxito terapéutico los otros exigen la discusión de cada caso” (13).

Prácticas y clivajes de dominación sobre la mujer en el ámbito tocoginecológico local

Si bien para Raimondi y González en los establecimientos donde se asistían embarazadas tuberculosas se hablaba a favor de una terapéutica conservadora (13), el aborto terapéutico fue reconocido por lo menos desde ciertos círculos dentro de ámbito tocoginecológico porteño como una práctica médica legítima. Inclusive, antes de la reforma del Código Penal de 1921-22 esta intervención se consideraba legítima por la ley, ya que, “(...) nuestra ley penal lo consciente porque sabiéndolo, lo calla, y no lo ha tratado en especial como el aborto criminal, ni lo ha reglamentado, por la misma razón que no lo hace con las mutilaciones quirúrgicas en general cuya falta de intención criminal las coloca fuera de sus fronteras (art 6to. del Código Penal)” (7). Por otra parte, este tipo de prácticas puso en tensión otras concepciones que estaban por fuera de los objetivos explicitados en los artículos médicos. Años antes de estar avalados penalmente para la realización del aborto terapéutico, los tocoginecólogos locales se mostraron preocupados porque el operador contara con un documento firmado “(...) donde quedara constancia del aborto provocado con fines terapéuticos” (7). No sería casual que en esa misma sesión científica se marcara que la Sociedad de Ginecología de Suiza, había dejado sentado su posición sobre que, al menos por el momento en materia de aborto terapéutico “debe excluirse “(...) la indicación eugénica” y (...) las indicaciones derivadas de la higiene de la raza (...)” (7).

Los casos tratados en distintos espacios asistenciales de la ciudad de Buenos Aires fueron objeto de publicaciones de artículos que basados en casos clínicos desde los años iniciales de la Revista Argentina (14). Algunos de estos abortos dieron cuenta de prácticas identificadas con las tendencias más intervencionistas de la medicina italiana, representada en la Revista bajo estudio a partir de los trabajos del Dr. Alfieri, quien avalaba las esterilizaciones “terapéuticas”, como un útil complemento para evitar el aborto por razones médicas repetido en la misma mujer “(...) y sobre todo cuando se trate de

mujeres pluriparas con prole viviente” (15). Aunque las fuentes son parcas en materia de fundamentaciones, en las prácticas locales también se realizaron esterilizaciones asociadas a abortos terapéuticos, donde fueron evidentes los entramados de desigualdad de género involucrados en estas prácticas (16). Por cuestiones de espacio exponemos algunos interrogantes, en gran medida retóricos, que permiten recorrer el caso de la “Pequeña cesárea”-eufemismo médico ideado para denominar a aborto terapéutico realizado por vía abdominal- practicado a aquella mujer tuberculosa de 24 años que había practicado la fricción del pene de su novio entre sus muslos, y que, a pesar de no haber tenido relaciones carnales propiamente dichas antes de matrimonio, como indicaban las normativa social para las buenas “chicas”, había quedado igualmente embarazada (17). ¿Será que ella habría consentido el aborto que le realizaron por vía abdominal, sin esterilización, utilizando un método que dejaba una excesiva cicatriz al nivel del útero? ¿Sabría que los médicos justificaron su criterio, explicando “científicamente” que “(...) si hubieran tenido la completa seguridad de que el novio iba a cumplir su compromiso tal vez hubieran seguido la vía baja a pesar de reconocer que esta es engorrosa larga y sangrante tratándose de un feto de varios meses”? (17). ¿O, tal vez, formaba parte de las responsabilidades médicas de la época preservar el himen intacto de la mujer para que un potencial candidato más responsable que el novio actual, desposara sin deshorna varonil a la desgraciada mujer?

Conclusiones:

La falta de cifras que nos indiquen la extensión de esta práctica, antes o después de 1922, marca nuestra cautela al momento de aseverar que este tipo de aborto era una práctica dominante en los hospitales y Maternidades argentinas o porteñas en particular. No obstante, desde el contexto de incertidumbres en la que se movían los profesionales de la época, se fue creando un significativo espacio para que al criterio clínico del profesional que tocara en suerte a cada enferma, definiera las condiciones en que el poder de la medicina y de sus profesionales, vulneraría la ya frágil soberanía de la mujer sobre su cuerpo y destino. Hemos mostrado algunos renglones de las controversia entre intervencionistas y abstencionistas, enmarcadas en las búsquedas de alternativas terapéuticas para tratar el embarazo complicado por tuberculosis pulmonar o, mejor dicho para abordar -aunque en muchos casos los médicos tornaron intercambiables los términos-la tuberculosis complicada por el embarazo. Siempre, en un caso y en otro, se hicieron evidentes construcciones normativas ancladas en el sistema de desigualdad de género. Claro que, estas improntas fueron llevadas a un límite de dramatismo en algunos casos de abortos concretos, al crear condiciones de pérdida del control y soberanía de las mujeres sobre su propio cuerpo.

Bibliografía:

- 1 Biernat, Carolina. “La eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras”. Cuad. Sur, Hist. [online]. 2005, n.34 [citado 2016-09-10], pp. 251-273 . Disponible:http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166876042005001100111&lng=es&nrm=iso.
- 2 Nari, Marcela. Políticas de Maternidad y Maternalismo Político. Buenos Aires, 1890-1940. Bs. As.: Biblos. 2004. pp. 108-208
- 3 Soria, Eduardo “El aborto eugenésico en el Código Penal Argentino (1853-1922)”, ea-journal, Vol 1, Nro 1, agosto de 2009, pp. 14
- 4 Maffía, Diana. “Aborto no punible: ¿Qué dice la ley argentina?”, en CHECA, S. (comp.): Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad. Buenos Aires, Paidós, 2006.
- 5 En el campo de la tocoginecología local, eran objeto de recomendación para este tipo de aborto tanto enfermedades consideradas de origen ovular, como la anemia perniciosa, los vómitos incorregibles, como aquellas que “el embarazo complica”,

- ya sea cardiopatías, tuberculosis pulmonar, cáncer, diabetes y, “(...) como casos de excepción las operaciones vaginales y perianales”. ELÍCEGUI, Domingo. “Algunas consideraciones sobre el aborto terapéutico”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 6, Nro. 1, 1922, pp. 47-55.
- 6 Hartemann. “El abuso de aborto terapéutico”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 11, Nro. 2, 1927, pp. 299 y 300
 - 7 Frers, A. “Aborto terapéutico”. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Sesiones extraordinarias de los días 16 y 17 de octubre de 1919. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 3, Nro. 2, 1919, pp. 430-431
 - 8 Mendieta A; Garcíaachandler, C.; Angelosant E, W. “Tuberculosis y embarazo” Arch. Hosp. Vargas;44(3/4), 2002, pp.148.
 - 9 RomerO SÁ, M. y DA SILVA, C. “La Revista Médica de Hamburgo y la Revista Germano Ibero Americana (1920-1933). Asclepio. Historia de la Medicina y la Ciencia. Vol. 62, Nro. 1, 2010.
 - 10 Norris, Charles. “Tuberculosis y embarazo”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 1, Nro. 1, 1917, pp. 63-64
 - 11 INFORME DE LA XX SESION DE LA SOCIEDAD ALEMANA DE GINECOLOGIA. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 11, Nro. 1, 1927, pp. 268-272
 - 12 Fonso Gandolfo, C. “El neumotórax en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y embarazo”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 5, Nro. 3, 1921, pp. 455.
 - 13 Raimondi, A Y Gonzalez, T. “Tuberculosis y embarazo. El neumotórax artificial en el embarazo y en el parto”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 9. Nro. 2, 1925, pp. 387-388.
 - 14 Bustos Moron, R. “El aborto terapéutico en la tuberculosis pulmonar”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 3. Nro. 2, 1918, pp. 427-428.
 - 15 Alfieri, E. “Conducta terapéutica en los casos de tuberculosis pulmonar complicando el embarazo”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 10, Nro. 2, 1926, pp.289-299.
 - 16 Rojas, D. “Interrupción Del embarazo y esterilización simultánea” Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 10, Nro. 1, 1926, pp. 93-95
 - 17 Peralta Ramos, A y Bello, R. “La pequeña Cesárea en un caso complicado por tuberculosis pulmonar e himen intacto”. Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, Año 7, Nro. 2, 1926, pp. 296-297.