



Contra la ley. Manifestaciones del Consorcio de Médicos Católicos sobre el aborto no punible, Buenos Aires (1937-1953)

Against the Law. Consortium of Catholic Doctors against non punishable abortion, Buenos Aires (1937-1953)

Nadia Ledesma Prietto*

Palabras clave:

Aborto no punible
Médicos católicos
Campo médico

Resumen

El debate por la despenalización y legalización del aborto en Argentina en el año 2018, puso de manifiesto las resistencias y obstáculos que desde diversos sectores se desplegaron para oponerse a la sanción de la ley. El discurso médico-religioso es uno de ellos que además de su posicionamiento contra el aborto legal, se opone a la ley que nos rige desde 1921, la cual establece la no punibilidad del aborto en casos de peligros de vida y salud de la mujer y en casos de violación. Este posicionamiento no es nuevo, solo muda las bases de sustentación. En este trabajo nos interesa analizar el discurso de los médicos que conformaban el Consorcio de Médicos Católicos en torno a los abortos no punibles. Desde las páginas de la revista *Iatría* interpelaron a los colegas que no cuestionaban el aborto por causales. Por medio de estudios de caso que llevaban adelante en las instituciones hospitalarias donde trabajaban y presentando otros estudios realizados en el exte-

* Profesora y Doctora en Historia, Universidad de La Plata (UNLP). Docente de la Cátedra de Metodología de la Investigación Histórica de la carrera de Prof. y Lic. en Historia de la UNLP. Investigadora del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales –Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación- UNLP. Contacto: nadialesmaprietto@yahoo.com.ar

rior, los miembros del Consorcio construían las argumentaciones a favor de la continuidad de la gestación resaltando el cariz científico de su defensa. A través del Análisis Crítico del Discurso y desde una perspectiva de género abordaremos las intervenciones de los médicos católicos en la revista *Iatría* entre 1937 y 1953, período definido a partir del incremento de las intervenciones en relación con el tema. Con ello, intentamos otorgar historicidad a los posicionamientos planteados en el presente y así contribuir a subrayar el carácter situado de los conocimientos y cómo los posicionamientos ideológicos y morales permean y definen los saberes médicos.

Keywords:

Non Punishable
Abortion
Catholic Physicians
Medical Field

Abstract

The debate for the decriminalization and legalization of abortion in Argentina in 2018 revealed the resistance and obstacles from various sectors deployed to oppose the enactment of the law. The medical-religious discourse is one of them that, in addition to its opposition against legal abortion, opposes the law that has governed Argentina since 1921, which establishes non-punishable abortion in cases in which the health and life of the woman are threatened and in cases of rape. This position is not new, only the support base has changed. In this work, we are specifically interested in analyzing the discourse of the physicians who formed the Consortium of Catholic Physicians on non-punishable abortions. From the pages of the journal *Iatría*, these doctors questioned their colleagues who did approve of abortions under certain circumstances. By highlighting case studies carried out in their hospitals and by presenting other studies carried out

abroad, the members of the Consortium built the arguments in favor of continuing the pregnancy, highlighting the scientific aspect of their arguments. Through the Critical Analysis of Discourse and from a gender perspective, we will approach the interventions of these Catholic physicians from the journal *Iatría* between 1937 and 1953, a period defined by the increase in submissions and protests relating to this topic. We try to present the historical context of the current positions and as such highlight the main points and how the ideological and moral positions permeate and define medical knowledge.

Analizar y escribir sobre problemáticas actuales en una coyuntura histórica como es el caso del debate en el Congreso de la Nación del Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo es complejo. Las reflexiones de Walter Benjamin sobre el tiempo histórico cargado de tiempo-ahora nos ayudan a pensar en el tiempo presente y el pasado de manera dialéctica. El análisis de la Historia de los derechos sexuales y (no) reproductivos en el país, desde diversas dimensiones, nos permite evidenciar los caminos sinuosos, no siempre progresivos sino contradictorios en cuanto a la ampliación de los mismos.¹ En su configuración intervienen distintos discursos, entre otros, el discurso médico el cual continúa como una de las voces más autorizadas. Recientemente, pudimos comprobarlo en las audiencias con especialistas en la cámara de diputados y diputadas y de senadores y senadoras en las intervenciones de los legisladores y legisladoras durante el debate. Una de las primeras exposiciones en contra de la sanción de la ley estuvo a cargo de la Dra. Raquel Bolton, especialista en bioética, presidenta del Consorcio de Médicos Católicos. En su ponencia “Fundamentos biológicos en el Síndrome post aborto” presentada ante la Cámara de Diputados el 10 de abril de 2018, hizo hincapié en el “diálogo madre-hijo” que se produce luego de la fecundación.² Este diálogo ya no se fundamenta en cuestiones religiosas, sino

1 Petchensky, 2002[2000]; Brown, 2014.

2 Bolton, 2018, p. 2

que retoma conceptos y explicaciones biológicas para construir aquella imagen. Asimismo, la profesional, manifestó su oposición al aborto no punible en casos de violación, señalando que si bien es una situación “(...) sumamente traumática, abortar aumenta el dolor ya experimentado por la mujer, debido al desgarramiento que se produce en lo profundo de su ser por la vida arrancada de su propio cuerpo”.³ Este posicionamiento no es nuevo, aunque, como veremos en este trabajo, los argumentos se van *aggiornando* al contexto en que se locutan y ya había generado discusiones dentro del campo médico. Si bien históricamente la posición dominante con relación al aborto “provocado” o “criminal”, como se lo denominaba al aborto voluntario, era de total rechazo, los abortos no punibles generaron disputas y controversias entre profesionales de la salud. Aquí nos interesa analizar cómo construían los profesionales nucleados en el Consorcio de Médicos Católicos sus argumentaciones para deslegitimar la práctica de abortos no punibles entre mediados de la década del treinta y principios de los años cincuenta del siglo XX. En este sentido, este trabajo retoma, por un lado, los aportes realizados desde la Historia social y política del catolicismo, en general, y los estudios que han abordado distintas aristas del Consorcio de Médicos Católicos, en particular, para profundizar en un aspecto –la oposición al aborto no punible– que cobra nuevas significaciones a la luz de la actual coyuntura.⁴ Por otro lado, se nutre y dialoga con los estudios que desde la Historia sociocultural han abordado la práctica del aborto en relación con el discurso médico y jurídico.⁵

Aquí, analizaremos la revista *Iatría*, publicación institucional del Consorcio. Desde sus páginas los galenos interpelaron a los colegas que estaban a favor de las prácticas abortivas por razones terapéuticas y eugenésicas. A partir de la exposición de estudios de caso que llevaban adelante en las instituciones hospitalarias donde trabajaban y presentando estudios realizados por otros profesionales en el exterior, los miembros del Consorcio construían sus argumentos a favor de la continuidad de la gestación resaltando el cariz científico de su defensa. De igual modo, objetaron

3 *Ibidem*, p. 5.

4 Nos referimos a los trabajos de Miranda Lida, 2011; Ana María Teresa Rodríguez, 2003; 2008 a y b; 2009; Omar Acha, 2001; 2002 y Lilia Vázquez Lorda, 2018.

5 Entre otros, podemos mencionar los trabajos de Dora Barrancos, 1991; Marcela Nari; 1996; Laura Klein, 2005; Agustina Cepeda, 2011; 2017; 2018.

las disposiciones legales en torno a la no punibilidad del aborto. A través del Análisis Crítico del Discurso y desde una perspectiva de género abordaremos las intervenciones de los médicos católicos en la revista *Iatría* entre 1937 y 1953. Realizamos este recorte a partir de identificar que durante este período aumentan, significativamente, los artículos vinculados al aborto no punible, que coincide con una creciente atención por el fenómeno de la denatalidad, preocupación que convocó al campo médico y político, principalmente.⁶ Cerramos la periodización con la realización de las Primeras Jornadas Argentinas de Médicos Católicos, tituladas “Problemas de Higiene Sexual” en octubre de 1953 en la provincia de Santa Fe que condensan el posicionamiento de los galenos en torno al aborto y la sexualidad.

En primer lugar, situaremos a los médicos del Consorcio en el campo médico, señalando sus posiciones profesionales y sus vínculos con el ámbito universitario. Luego, analizaremos los argumentos esgrimidos por los galenos en la revista *Iatría* para oponerse a la práctica de abortos no punibles, centrándonos en las disputas en torno a los abortos terapéuticos. Por último, examinaremos cómo los médicos interpretaron e interpelaron al sistema legal con el fin de deslegitimar y atacar la presencia de abortos no punibles en el Código Penal. Así, a partir de este preliminar estudio nos interesa evidenciar las disputas dentro del campo médico en torno al aborto y con ello contribuir a la desnaturalización del discurso científico, subrayando el carácter situado de los conocimientos y cómo los posicionamientos ideológicos y morales permeaban (permean aún) y definían los saberes médicos del sistema cisheteropatriarcal.⁷

6 Celton y Carbonetti, 2006.

7 Según el análisis de Kate Millet, el patriarcado es una institución política que se sustenta en el dominio y el control de los varones sobre las mujeres. A la luz de desarrollos teóricos y políticos posteriores, “el uso de cisheteropatriarcado cobra sentido como un sistema de disciplinamiento, control y represión de las personas que no responden al mandato masculino hegemónico y patriarcal, a la heteronorma compulsiva/obligatoria o a lo cisgénero como ley biológica única”. Saxe, 2019, s/p. El término cisgénero o cissexual se refiere a aquellas personas que no salen de la norma binaria asignada al nacer por los discursos biológicos; mientras que transgénero, a aquellas que eligen transgredirla.

El Consorcio de Médicos Católicos y el integrismo católico

Los estudios sobre el catolicismo en Argentina coinciden en señalar el desarrollo de un “integrismo católico” luego del Golpe militar de 1930 que se caracterizó “(...) por reclamar la necesidad de una cristianización plena de todos los ámbitos de la vida social”.⁸ El Ejército y la Iglesia comenzaron a tener mayor fuerza y dio paso a lo que Loris Zanatta llamó “el mito de la nación católica” a través de la construcción de una “contra-sociedad confesional”. Este proyecto, según el historiador, se sustentó ideológicamente en el “confesionalismo, nacionalismo, hispanismo, corporativismo”.⁹ Este último, caracterizó a la organización política, social y económica que originó la conformación de distintas organizaciones, entre ellas, el Consorcio de Médicos Católicos. Según Ana María Teresa Rodríguez, esta corporación se propuso crear lazos entre médicos católicos para “(...) hegemonizar el campo médico y obtener una legitimidad en el campo clerical”.¹⁰ En este sentido, Omar Acha señala que el Consorcio no pudo cumplir su objetivo en relación con el campo médico y tampoco obtuvo un lugar relevante en las cátedras universitarias.¹¹ En su estudio sobre las tensiones entre aquel y el gobierno peronista, sostiene que las mismas fueron el resultado de la exacerbación de la contradicción que sustentaba el proyecto del integrismo católico, al oponer “(...) la autoridad eclesiástica y la potestad del Estado moderno”.¹²

El Consorcio se creó en 1929 en la ciudad de Buenos Aires por iniciativa del jesuita Guillermo Furlong. En el acta de fundación figuran los médicos Miguel Petty, José L. Molinari, Luis Corbi Rodríguez, Enrique Vallaza, Juan J. Murtagh, Gabriel O’Farrell, Francisco E. Radrizzani, Luis Ayerza, Juan Robbio y Ernesto Dillon.¹³ En 1933 pasa a formar parte de Acción Católica y rápidamente,¹⁴ se organizaron filiales en diferentes puntos del país. Hacia 1944, las corporaciones regionales conformaron una Federa-

8 Lida, 2011, p. 124.

9 Zanatta, 2002, p. 378.

10 Rodríguez, 2008a, p. 261.

11 Acha, 2002.

12 *Ibidem*, p. 125.

13 Carranza Casares, 2008.

14 Acha, 2002; sobre Acción Católica consultar, Zanatta, 2002.

ción. Desde sus inicios, se propuso armonizar la ciencia y la moral católica a través de acciones con el fin de

“(...) investigar las relaciones entre teorías y prácticas médicas y la teología y filosofía católicas; defender los principios de la moral católica contra el materialismo y la seudociencia (*sic*); proveer mutua ayuda en los intereses religiosos y profesionales de unos y otros; y, en general, promover entre los miembros católicos de la profesión médica tal solidaridad que el conocerse y tratarse sea ventajoso para todos, así en lo relativo a la moral como a la profesión.”¹⁵

Como mencionamos, uno de sus objetivos fue conquistar un lugar relevante dentro de su profesión. Para ello, impulsó la inserción de sus miembros en el cuerpo docente de diversas instituciones universitarias, como la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) –referente en el país en la disciplina–; la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario y Córdoba. En esta provincia, obtuvo una mayor presencia. Al no tener los resultados esperados también pusieron en marcha otras estrategias como la participación en los Cursos de Cultura Católica y las cátedras libres.¹⁶

En general, sus miembros ocuparon cargos directivos en distintos hospitales. Así, en un discurso inaugural de las sesiones del Consorcio de Médicos Católicos en 1944, su presidente, el médico Luis Ayerza realizaba un balance de los alcances de su inserción en los distintos ámbitos de su profesión. En ese momento, el Consorcio estaba conformado por doscientos médicos, de los cuales ocho eran académicos pertenecientes a la Academia Nacional de Medicina, treinta eran profesores en la universidad y once se desempeñaban como directores en hospitales.¹⁷

Como señalan los estudios de Ana María teresa Rodríguez, el grupo de médicos católicos tuvo una “identidad masculina y porteña”,¹⁸ tercera gene-

15 *Iatria*, 1931, en Rodríguez, 2008a, p. 261.

16 Rodríguez, 2008b.

17 Rodríguez, 2008a.

18 Rodríguez, 2008b, p. 318.

ración de médicos formados en el país, se destacaban distintas especialidades, pero en su mayoría vinculadas a la medicina social. Su práctica médica se desarrolló en el consultorio privado y en hospitales privados y estatales, primando su inserción en centros municipales, con diversas inserciones.¹⁹ Para nuestro estudio cobran relevancia las voces de Carlos Alberto Castaño, Ramón Brandán, Antonio Casiello y Ángel Centeno (h), miembros del Consorcio, quienes alcanzaron lugares relevantes en su profesión y también en campo político, en distinto grado. Teniendo en cuenta las características generales de la corporación, podríamos decir que estos profesionales fueron la excepción dentro del grupo.

Seleccionamos a estos galenos pues fueron quienes se dedicaron –a través de la revista *Iatría*– a la difusión de ideas en contra de la práctica de abortos en general, y particularmente, contra los abortos terapéuticos, entre otros temas.

Carlos Alberto Castaño, cuya especialidad era ginecología, participó de la consolidación del Consorcio –ocupó la presidencia del mismo entre 1934 y 1944– y fue profesor titular de Clínica Urinaria de la Facultad de Medicina (UBA). Integró la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, primero como Secretario General (1916-1918) y luego como presidente, entre 1942 y 1943. En su labor como la máxima autoridad del Consorcio, sus colegas destacan entre sus obras, la implementación de los retiros espirituales periódicos para médicos y lograr el reconocimiento oficial por parte del Decano de la Facultad de Medicina de Buenos Aires para que se instituyera el día de San Lucas –18 de octubre– como el día del médico.²⁰ Asimismo, como autoridad dentro del ámbito médico fue un referente en el tratamiento médico de las lesiones tumorales del útero por afecciones de las enfermedades venéreas, brindó cursos de perfeccionamiento sobre Clínica Ginecológica y dictó conferencias en el ámbito local e internacional. Su colega Ramón Brandán, se destacó como profesional y docente universitario en la Facultad de Ciencias Médicas de la provincia de Córdoba. Allí fue decano entre 1933-1937, docente titular de la cátedra de Patología Médica (1921-1955) y dirigió el Hospital Tránsito Cáceres Allende de la capital provincial. Además, formó parte de la Academia Nacional de Ciencias como académico titular desde 1941.

19 Rodríguez, 2008b.

20 Carranza Casares, 2008.

En la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, el médico Antonio Casiello formó parte del cuerpo docente de la Facultad de Ciencias Médicas en la cátedra de Clínica Médica, desempeñándose, a la vez, como Jefe de Clínica y Trabajos Prácticos. Por último, Ángel M. Centeno (h), quien provenía de una familia con trayectoria en el campo médico (su padre fue una eminencia en Pediatría siendo docente en la UBA y director del hospital Pedro Elizalde), trabajó en el Hospital Ramos Mejía y fue un ferviente militante católico, al igual que Castaño. A mediados de los años cincuenta participó de la junta central de Acción Católica y durante el gobierno de Arturo Frondizi fue designado subsecretario de Culto. Más tarde, en 1989, por pedido del presidente Carlos Menem, ocupó el cargo de Secretario de Culto hasta 1998.²¹ Asimismo, podemos nombrar a César Pico, Miguel José Petty, Frank R. Pasman, Juan J. Murtagh, Ricardo Schwarcz y Salvador García que participaron en las páginas de la revista tratando temas vinculados al aborto.²² *Iatría*, fue hasta el año 2008, la publicación institucional del CMC, la misma se sostenía por medio de suscripciones. Desde una mirada panorámica, entre las décadas del treinta y cincuenta, los temas relevantes fueron la denatalidad, el aborto y los métodos anticoncepcionales. Ello, como señala Rodríguez,²³ derivado del influjo de la carta encíclica *Casti Connubii* que dio a conocer el Papa Pío XI el 31 de diciembre de 1930, la cual proponía una defensa del matrimonio cristiano y se ocupó de aquellos temas.²⁴ Específicamente sobre el aborto, la Encíclica proclamaba su oposición a la práctica, señalando que no existía ninguna causa, por más grave que fuera, para ir en contra del precepto católico “no matarás”. Por ello, los médicos católicos, asiduamente, la utilizaban como fundamento para oponerse a las prácticas abortivas, remarcando que no involucraba exclusivamente una cuestión médica, también manifestaban que había aspectos morales y religiosos que se debía tener en cuenta en la decisión.

21 Rouillon, 2006. Recordemos que el presidente Menem instituyó, por decreto, el día del niño por nacer. Centeno reconoció en una carta de lectores enviada al diario *La Nación* el 4 de abril del año 2000, que la defensa de este posicionamiento fue promovida por la Secretaría de Culto y recordó que durante la presidencia de Arturo Frondizi también se defendió esta postura. Particularmente, mencionó que durante la XIV Asamblea General de Naciones Unidas, el delegado de Argentina, José María Ruda, propugnó establecer la ilicitud del aborto. Centeno, 2000.

22 Algunas biografías en Rodríguez, 2008b.

23 Rodríguez, 2008a.

24 Vallejo y Miranda, 2014.

A continuación, comenzaremos a examinar las intervenciones de estos médicos confesionales en relación con su posicionamiento sobre el aborto no punible, atendiendo a las estrategias y argumentos utilizados para oponerse a su práctica.

“Cortar el nudo en vez de desatarlo”. Presentación de casos clínicos para deslegitimar la práctica de abortos terapéuticos

A comienzos de los años treinta del siglo XX, la Iglesia católica, señala Rodríguez se propuso “(...) conformar un referente cultural/ideológico que marcó una impronta en las políticas estatales cuyo destinatario fue el cuerpo de la mujer”.²⁵ El Consorcio participó en la concreción de aquellos objetivos aportando legitimidad científica a la empresa moral de la Iglesia. Con un discurso natalista, centrado en la familia y la sexualidad reproductiva se enfrentó a las ideas y prácticas que ponían en peligro el desarrollo de sus ideas. Fundamentalmente, señala Rodríguez, se ocupó de prohibir la difusión de la información sobre los métodos anticonceptivos y a defender el valor de la castidad antes del matrimonio.²⁶ Ello implicó que, dentro del campo médico, aquellos fueran quienes se opusieron firmemente a la sexualidad recreativa. Su aparición, según Acha, “(...) fue una reacción a la expansión ‘sexológica’ del saber médico y a la recepción del psicoanálisis”.²⁷ El discurso católico en general se dedicó a “(...) destruir la voz de quienes propugnaban la Revolución Sexual (...)”²⁸ y sostuvo que “(...) la búsqueda de placer sexual pertenecía a los hombres”.²⁹

Los galenos nucleados en el Consorcio, además de oponerse al aborto voluntario, posición dominante dentro de la corporación médica y penado por la ley, objetaron las prácticas de aborto no punible. Recordemos que, en 1921, la sanción de la Ley N° 11 179, incorporó modificaciones al Código Penal y se agregaron dos incisos al artículo N° 86 en los cuales se definieron los casos en que los abortos no serían punibles. Por un

25 Rodríguez, 2003, p. 203.

26 Rodríguez, 2008; 2009.

27 Acha, 2002, p. 131.

28 Acha, 2001, p. 164.

29 *Ibidem*, 160.

lado, se esgrimieron razones terapéuticas (peligro de vida o de la salud de la madre) y por otro lado, se dispuso que en caso violación de una mujer “demente” o “idiota” tampoco sería penado, invocando motivaciones eugenésicas. Ambos incisos fueron modificados en diferentes momentos en el transcurso de los años, lo que evidencia, por un lado, las tensiones y conflictos en torno a los derechos sexuales y (no) reproductivos y, por otro lado, la influencia del saber médico en la construcción e interpretación de las normativas legales.³⁰ En aquel momento, la comisión formada por los senadores Joaquín V. González, Enrique del Valle Iberlucea y Pedro A. Garro, propuso cambios al proyecto tratado en la Cámara de Diputados en el informe elevado el 23 de septiembre de 1919 y tratado el 23 de septiembre de 1920. Los senadores, tomando como ejemplo el código suizo, citado por el reconocido penalista español Luis Jiménez de Asúa, recomendaron la incorporación de los abortos no punibles, que no figuraban en el proyecto original. Las razones que se esgrimían para argumentar el primer inciso (aborto terapéutico), decían, no tenía más explicación que “(...) cuando el aborto es indispensable para la salud o la vida de la madre, no constituye delito”.³¹ El segundo inciso, que avanzaba sobre la no punibilidad en caso de la violación de cualquier mujer y el incesto, era justificado a través de razones eugenésicas. Adhiriendo a las ideas planteadas por Jiménez de Asúa, los legisladores señalaban que “(...) es indiscutible que la ley debe consentir el aborto cuando es practicado con intervención facultativa, a los fines del perfeccionamiento de la raza”. Este problema, decían, se planteó en Europa cuando, durante la guerra, muchas mujeres belgas fueron violadas por soldados “ebrios, desenfrenados o criminales”.³² Si bien la aprobación final de las reformas al código penal restringió las posibilidades de abortos no punibles a los casos de violación de una mujer “demente” o “idiota”.³³

El aborto, señala Marcela Nari, era la “(...) la única instancia que poseían las mujeres, especialmente de las clases trabajadoras, para controlar su fe-

30 Calandria y Ledesma Prietto, 2018.

31 Cámara de Senadores. *Diario de Sesiones*. González et al., 1919, en, 1920, p. 958.

32 *Ibidem*.

33 Sobre el aborto no punible y el Derecho consultar Bergallo y Michel, 2009.

cundidad”.³⁴ Dado que las prácticas anticonceptivas más comunes entre los años veinte y treinta del siglo XX, eran el coito interruptus y la utilización de preservativo masculino.³⁵ Es decir, métodos que dependían de la voluntad del varón.

Estudios sobre el aborto en perspectiva histórica señalan que los descubrimientos científicos tuvieron impacto en las construcciones teológicas, sobre la concepción, el parto y el aborto, y también impactaron en la legislación civil. En este sentido, los avances en relación con la visibilidad del embrión, produjeron una conceptualización del mismo como una entidad autónoma³⁶ y así, como indica Giulia Galeotti, “(...) el Estado instaura con él una relación directa, superando la mediación materna, casi prescindiendo de esta última, que se convierte así en puramente funcional a los efectos representados por la producción del nuevo individuo (...)”.³⁷ Las pesquisas de Agustina Cepeda sobre la judicialización de prácticas abortivas han evidenciado las dificultades que tenían los peritos médicos para detectar que las mujeres habían estado embarazadas. El test del sapo, fue el primer método para la detección precoz del embarazo ideado por el médico argentino Carlos Gailli Mainini en 1947. Más adelante, el análisis de sangre y luego la ecografía, permitieron, según Cepeda “(...) apreciar la formación de un feto vivo mucho antes de que se percibieran sus movimientos, por primera vez la gravidez comienza a ser vista como relación entre dos entidades distintas, ambas con sus intereses”.³⁸ Esto, trajo consecuencias en la definición de aborto terapéutico y discusiones sobre “qué vida se debía proteger”.³⁹ Los médicos católicos, participaron de estas polémicas aportando pruebas a través de la presentación de casos clínicos; la exposición de estadísticas y cuadros comparativos. Esta fue una de las estrategias para otorgar legitimidad a sus planteos. Como señala Claudia Daniel, si bien el método estadístico entre los profesionales de la salud tuvo opiniones a favor y en contra, “(...) la

34 Nari, 1996, p. 65.

35 Nari, 1996; Barrancos, 2007.

36 Galeotti, 2004.

37 *Ibidem*, 67.

38 Cepeda, 2011, p. 259.

39 Cepeda, 2017, p. 3.

capacidad del número de expresar de manera simplificada ‘la verdad’ era uno de los elementos resaltados por las argumentaciones a favor de la herramienta cuantitativa en los círculos médicos. También se destacaban las posibilidades de generalización y la ‘objetividad’ que le eran atribuidas al instrumento”.⁴⁰

Las principales patologías y anomalías que se descartaban para justificar el aborto terapéutico eran, tuberculosis pulmonar, cardiopatías, estrechez pelviana, placenta previa, hemorragias, eclampsia, vómitos, diabetes, anemia, entre otras. El médico Brandán, señalaba que los progresos en los conocimientos médicos eran los que causaban una “reacción contra el aborto” y no “las convicciones religiosas”.⁴¹ Si bien consideraba que podría haber casos en los cuales el aborto podría ser una solución para contrarrestar complicaciones en la salud o eliminar el riesgo de vida de la mujer, en esos casos, sostenía “el aborto provocado puede ser útil *pero no es razonable*”.⁴² Así, manifestaba que en torno al aborto mediaban otras cuestiones, religiosas y morales, que no podían desatenderse al analizar la práctica desde una mirada médica exclusivamente. En este sentido, dos años antes, se produjo una controversia entre el médico Enrique A. Boero⁴³ y el Consorcio que, por medio de intertextualidades explícitas fue reproducida en la revista *Cultura Sexual y Física* (1937-1941).⁴⁴ En las Notas Editoriales, bajo el título “Dos posiciones católicas sobre un mismo problema”, se hacía referencia a la disputa en torno a la práctica del aborto terapéutico. La posición de Boero, que la nota señalaba, era la dominante en el campo médico, sostenía que, ante el peligro de vida de la mujer, se debería practicar un aborto, como estaba contemplado en la ley. Sin embargo, el Consorcio

40 Daniel, 2012.

41 Brandán, 1939, p. 11.

42 *Idem*. Énfasis en el original.

43 “Doctor en ginecología y obstetricia Enrique Boero. Presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires en 1923/24. Boero había sido Jefe de las maternidades más reconocidas de la ciudad de Buenos Aires, recibió premios internacionales por sus investigaciones. Desde 1935 inició sus publicaciones sobre ensayos médicos para interrumpir embarazos de riesgo antes de la ‘viabilidad fetal’”. Cepeda, 2018, p. 88.

44 Si la intertextualidad es manifiesta las marcas de cita evidenciarán explícitamente la referencia a otras voces; si la intertextualidad no es manifiesta, la coherencia del texto estará provista a partir de los esquemas interpretativos de quien los analiza. Fairclough, 1992.

contradecía esto, al señalar que esto era un “crimen de conciencia”.⁴⁵ La editorial quería mostrar que, si bien Boero profesaba la fe católica, esto no incidía en su actividad profesional, como sí era evidente en los galeños confesionales. Estos, realizaban diversos estudios para fundamentar que los abortos terapéuticos ya no eran necesarios a causa de los avances científicos. Por ejemplo, el médico clínico Luis Ayerza, presidente del Consorcio entre 1944-1948, presentó una conferencia sobre “Cardiopatía y embarazo” donde a través de datos estadísticos que él mismo solicitó a diversos colegas, junto con otros obtenidos en publicaciones extranjeras, sostuvo que el aborto terapéutico ya no era recomendado en caso de lesiones cardíacas.⁴⁶ Siguiendo esta línea, los especialistas Antonio Casiello y Marcos Hanono, que se desempeñaban como profesionales en el Hospital de Rosario y como profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de esa ciudad, presentaron el caso de una mujer que luego de 14 abortos terapéuticos, tuvo un hijo que nació mientras transcurría el séptimo mes de embarazo, sin ninguna complicación para su salud. Con este ejemplo, los profesionales, argüían que el aborto justificado por razones terapéuticas constituía “(...) fundamentalmente un problema de orden moral ya que significa un infanticidio, es decir la muerte provocada a un inocente”.⁴⁷ Más tarde, Casiello profundizó sus planteos y enfrentó a sus colegas quienes realizaban abortos terapéuticos para salvar la vida o la salud de la mujer. Para él, si ella presentaba alguna patología cardíaca en primer lugar, habría que “disuadirla” para que no se casara, entendiendo que allí comenzaba la vida sexual de aquella.⁴⁸ Pero si lo hiciera, indicaba:

45 *Cultura Sexual y Física* (Buenos Aires, 1937), p. 193.

46 Ayerza, 1937.

47 Casiello y Hanono, 1938.

48 La doble moral sexual que imponía la castidad de las mujeres antes del matrimonio fue reafirmada por la Ley N° 12 331 de “creación del instituto de profilaxis de las enfermedades venéreas”, sancionada el 17 de diciembre de 1936 y publicada en el Boletín Oficial el 11 de enero de 1937 se estableció el certificado médico prenupcial obligatorio. Las mujeres no estaban obligadas a realizar el examen para contraer matrimonio pues se consideraba que ellas –fieles a las prescripciones de los mandatos sociales– no habían tenido relaciones sexuales antes de casarse y, en ese caso, sería una ofensa a la moral obligarlas a ellas también a ser inspeccionadas. El mismo se extendió para ellas en 1965 mediante la Ley N° 16 668. Biernat y Almirón, 2015.

“(...) ya no estaríamos autorizados, para evitar riesgos, a violar la esencia misma del matrimonio, esto es la procreación: ni mediante el abominable feticidio que significa el aborto ‘terapéutico’, ni a través de la condenable y brutal mutilación que constituye la esterilización; ni por medio de las deshonestas prácticas anticoncepcionales, que convierte a la mujer, en cierto modo, en *meretriz* de su marido.”⁴⁹

Varias cuestiones podemos analizar en esta intervención. Por un lado, la preocupación eugenésica que manifestaba al señalar que no deberían reproducirse quienes presentan alguna patología. Por otro lado, nuevamente, al caracterizar como “meretriz” a las mujeres que practicaban una sexualidad recreativa, se reforzaba la doble moral sexual que solo permitía a los varones desentenderse de la reproducción.

La relación tuberculosis, embarazo y aborto terapéutico, también tuvo espacio en las páginas de la revista *Iatría*, el médico Ricardo Schwarcz, jefe de la maternidad del Hospital Tornú, expuso por medio de la elaboración de estadísticas aquel vínculo. En su experiencia, decía, para que se indicara un aborto a una mujer con tuberculosis era “indispensable” que se demostrarán tres hechos. En primer lugar, “(...) que el valor del niño, en el presente y en el porvenir, es despreciable (...) [en segundo lugar] que el valor del embarazo constituye un factor agravante para la tuberculosis (...) [por último] que la interrupción del embarazo, suspende la lesión pulmonar o mejora el terreno (...)”.⁵⁰ Por ende, remarcaba que el aborto significaba “un tratamiento de excepción”.⁵¹ Esta afirmación fue cuestionada por la redacción de *Iatría*, que en una nota al pie aclaraba “(...) entiéndase con prescindencia de las normas éticas”.⁵² Del mismo modo, fue cuestionado por su colega Casiello, quien en la intervención que comentamos anteriormente, mediante una intertextualidad manifiesta, sostuvo que Schwarcz,

49 Casiello, 1939, pp. 23-24. Énfasis agregado.

50 Schwarcz, 1939, p.27.

51 *Ibidem*, p. 34.

52 Nota de la redacción, 1939, p.34.

se equivocaba al pretender separar el aspecto religioso y moral de la cuestión médica para la indicación de un aborto, pues era algo “intrínseco”.⁵³ Es interesante reparar en cómo los médicos del Consorcio se permitían el disenso y, aún más, manifestarlo en las páginas de la revista. Si bien esto podría ser entendido como un signo de debilidad para la organización, los miembros del Consorcio no dudaban en hacer públicos los debates, en los cuales, desde luego, el director y los editores tenían la última palabra. Por caso, una disputa interesante se plasmó en *Iatría* cuando el médico Ángel M. Centeno (h), utilizando también como estrategia discursiva la intertextualidad manifiesta, discrepó con la postura de un colega. Nos referimos a Josué Beruti, quien no era miembro del Consorcio, pero sí era una autoridad en su especialidad (Obstetricia y Ginecología) y ocupaba espacios de poder en el campo profesional, académico y político. El conflicto se suscitó a raíz de la conveniencia o no de practicar un aborto terapéutico en el caso de una mujer embarazada que contrajo rubéola. Nos resulta significativo este ejemplo, porque al igual que la controversia con Boero en 1937, muestra las diversidades discursivas, los conflictos en el sector médico dominante y cómo los condicionamientos religiosos y morales permeaban en las prácticas médicas.

Centeno retomaba la postura de Beruti publicada en la revista médica *Roche*, donde ante la consulta, señaló la necesidad de la práctica de un aborto terapéutico en aquel caso dada la gravedad para la salud de la mujer y de su hija o hijo, quien podría nacer con malformaciones y sordomudez. El médico católico, sin desestimar la autoridad científica de Beruti en el ámbito médico como profesor y especialista, hizo hincapié en la ausencia de principios morales y religiosos en la decisión, cuestiones sobre las que Beruti no había realizado ninguna apreciación:

“(...) justamente el aborto terapéutico o profiláctico, la muerte del feto, constituye con más razón un problema que desborda los límites de la medicina e ingresa en el campo moral; las consideraciones médicas no pueden en manera alguna caer en el absurdo de que la moral representa un algo aparte y que no tiene relación con ellas.”⁵⁴

53 Casiello, 1940, p. 13.

54 Centeno, 1952, p. 196.

Para Centeno las cuestiones morales eran intrínsecas a la práctica médica y en una relación jerárquica, las situaba por encima de los fines de la profesión. Dirigiéndose a sus colegas, manifestaba “(...) no podemos aceptar, como médicos, que una intención terapéutica o higiénica esté siempre justificada, ni que sea la salud nuestra norma suprema y guía de nuestros actos. Sólo la moral normatiza (sic) nuestra conducta”.⁵⁵ Para el conjunto de los médicos confesionales era inadmisibles la práctica abortiva bajo cualquier justificación, Centeno, haciendo alusión a las palabras de Castaño, aseveraba “(...) tan criminal es matar un feto o un óvulo fecundado como degollar a un niño de 5 o 7 años”.⁵⁶

Si bien quienes formaban parte de la elite médica acordaban con los principios eugenésicos de “perfeccionamiento de la raza” y rechazaban cualquier intento voluntario de controlar la natalidad, las diferencias se encontraban en los medios utilizados para poner en práctica aquellas ideas. El problema de la “denatalidad”, para los médicos católicos, tenía como causa principal el acto voluntario de controlar la natalidad.⁵⁷ Así lo manifestaba el médico Ramón Brandán, para quien

“(...) la mujer se fecunda y los hijos nacen, con la misma facilidad y las mismas dificultades que en la edad de piedra. No se conocen otras causas del descenso de la natalidad, en la época actual que el aborto provocado voluntariamente y las prácticas anticoncepcionales”.⁵⁸

A través de la reproducción textual, delimitada por marcas de cita, del discurso pronunciado por “una dama socialista de Buenos Aires”, el médico señaló a los opositores de las ideas por él defendidas, pero sin otorgarle identidad particular, mecanismo que contribuía a desautorizar y deslegi-

55 *Ibidem*, p. 198.

56 *Ibidem*, p. 197.

57 Rodríguez, 2009.

58 Brandán, 1939, p. 5.

timar ese posicionamiento discursivo. La cita a la que recurrió de esta “dama socialista” que podríamos, hasta el momento, suponer que por la elocuencia y el tono de sus palabras corresponderían a María Luisa Berondo, directora de la revista *Vida Femenina* (1936-1943), decía “(...) queremos limpiar la vida, la queremos más fácil, más hermosa, más placentera, más libre. A esto nos conducen la ciencia, el arte, la técnica, la política; ninguna supervivencia del pasado podrá detener ese empuje constructivo del porvenir (...)”.⁵⁹ Esta intertextualidad manifiesta fue concebida por el profesional para señalar que el socialismo estaba a favor del control de la natalidad y el aborto voluntario, lo cual él infería de la expresión “limpiar la vida”. Las mujeres no podían renunciar al mandato divino de la maternidad y cualquier acto en ese sentido era condenado.

Por medio de la presentación de casos clínicos y estadísticas los galenos del Consorcio se apoyaron en los progresos en los tratamientos médicos y los avances científicos para respaldar su postura de no intervención y oponerse a los abortos terapéuticos. Sin embargo, al mismo tiempo, pusieron de relieve que en la práctica mediaban otras cuestiones, morales y religiosas que no eran anexas, sino inherentes a la decisión que asumiera el profesional. Esta última cuestión fue la que produjo controversias y polémicas entre los profesionales de la salud. Las intertextualidades manifiestas evidencian los distintos posicionamientos en torno a la no punibilidad del aborto y las disputas de sentido en cuanto a la sexualidad y la maternidad.

“El fin no justifica los medios”. Los médicos católicos contra el sistema legal

Como hemos analizado en el apartado anterior en los planteos de los médicos católicos se buscaba fusionar los argumentos médicos con formulaciones religiosas y morales. Asimismo, este posicionamiento se intentaba trasladar al ámbito jurídico y además de polemizar con sus colegas también cuestionaron el sistema legal y se enfrentaron a los juristas en la interpretación de las leyes. Desde su lugar de enunciación como profesionales confesionales, los miembros del Consorcio intervinieron en otro género discursivo y se aventuraron a realizar planteos jurídicos, cuestio-

⁵⁹ *Ibidem*, p. 22.

nar leyes sobre el aborto y formular nuevos conceptos para fundamentar sus intervenciones en el plano legal.

El posicionamiento dominante dentro del campo médico en relación con el aborto voluntario era de total rechazo,⁶⁰ pero no así las prácticas realizadas por decisión del médico estipuladas en el Código penal como no punibles. Por ejemplo, entre otros, el reconocido médico Alberto Peralta Ramos realizó prácticas abortivas, las cuales fueron analizadas por la historiadora Yolanda Eraso. A través del análisis de los congresos médicos de la especialidad obstétrica y ginecológica, la autora señala que, el citado médico, en el año 1928 realizó un aborto terapéutico seguido de la esterilización de una mujer con lepra justificado por razones eugenésicas. Asimismo, intervino en 16 abortos seguidos de la esterilización definitiva, entre 1928 y 1939, también fundados en motivos eugenésicos.⁶¹ Los médicos del Consorcio, como señalamos, se oponían al aborto provocado por justificaciones terapéuticas o eugenésicas y para ello recrearon nuevas conceptualizaciones para caracterizar la práctica abortiva. Por ejemplo, Ayerza hacía hincapié en la necesidad de distinguir entre aborto directo e indirecto, es decir, si una intervención quirúrgica tuviera como efecto secundario el aborto o si se produjera un aborto con el fin de salvar la vida de una mujer embarazada. En el primer caso, decía, la iglesia podría aceptarlo, dado que no se buscó producir un aborto, sino que fue una consecuencia de algún tratamiento o intervención; en cambio, sí condenaba el aborto directamente provocado, aún por indicación terapéutica o eugenésica. Al analizar las normativas, cuestionaba las paradojas de sistema legal que, por un lado, permitía los abortos terapéuticos y por otro lado otorgaba derechos sucesorios a hijos concebidos, decía “(...) desde el primer día de gestación y aceptándolo hasta los 300 días de fallecido el padre”. Esto demostraba, según el galeno, que “(...) el aborto provocado es criminal, y es alevoso, porque mata sobre seguro, contando con la imposibilidad física de la defensa de la víctima”.⁶² En esta misma línea el médico Salvador García Pintos, presidente del Consorcio de Médicos Católicos de Montevideo, dictó una conferencia titulada “El aborto voluntario. Su antisociabilidad y su antijuricidad” que fue publicada en la revista *Iatría*. Siguiendo la estrategia intertextual, el profesional citaba explícitamente la intervención del médico

60 Para un análisis de las posiciones marginales consultar Ledesma Prietto, 2016.

61 Eraso, 2007.

62 Ayerza, 1937, p. 34.

Juan Gabastou en el *Boletín de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires* “Prejuicios de la ética cristiana” y señalaba que su colega se equivocaba al pensar que el aborto legal era necesario para “reducir los riesgos del aborto clandestino”. Para García Pintos, la mujer cuando abortaba “sacrificaba su instinto maternal”.⁶³ Sostenía que “el sistema jurídico positivista y moderno” se fundamentaba en las estadísticas que señalaban una relación directa entre la disminución de los infanticidios y el aumento de los abortos.⁶⁴ Igualmente, César Pico, quien era director de la revista en ese momento, sostuvo que “(...) las consideraciones sobre la licitud o ilicitud del aborto provocado deben ceñirse a las estrictas exigencias del raciocinio (...)”⁶⁵ y señalaba que “(...) quitar la vida a quien tiene derecho a ella es una acción criminal que no podría justificarse por ningún motivo extrínseco (...)” y volvía a repetir las palabras de Ayerza “el fin no justifica los medios”.⁶⁶ En relación con el rol de los médicos en el ámbito jurídico, quienes tenían la responsabilidad de indicar la punibilidad o no del aborto, mencionaba “(...) el médico será todo lo perito que se quiera para diagnosticar una incompatibilidad materno-fetal y para conocer y practicar procedimientos, pero no será suficiente el conocimiento técnico, es menester el conocimiento moral (...)”.⁶⁷ En este caso, el médico no tenía ningún inconveniente en manifestar que la muerte de la mujer era inevitable, pues ellos, los médicos, no serían responsables de un “crimen”.⁶⁸ De igual manera, retomando las críticas de la encíclica *Casti Connubi* a los planteos jurídicos que conceptualizaban al feto como “injusto agresor” para alegar el acceso a un aborto, Brandán señalaba que “(...) nadie puede equiparar al feto al injusto agresor, a no ser por la única razón de ser éste el más débil [débil], ya que solo tiene la culpa de existir”. Así, el médico dejaba entrever que, si había que elegir, se tenía que privilegiar al embrión, los derechos de este primaban por sobre los de la mujer.⁶⁹ Con firmeza, atacaba al sistema legal y a sus colegas que practicaban abortos no punibles:

63 García Pintos, 1938, pp. 25-26.

64 *Ibidem*, p. 23.

65 Pico, 1938, p. 5.

66 *Ibidem*, p. 10.

67 *Ibidem*, 16. Sobre los abortos no punibles y las implicancias del discurso médico y jurídico en un período posterior, consultar Cepeda, 2017.

68 *Ibidem*.

69 Brandán, 1939, p. 19.

“(...) sorprende el violento contraste que forma en nuestras leyes, los innumerables recaudos e infinitas precauciones que se toman para condenar, no a muerte, sino simplemente a algunos años de cárcel a los peores pistoleros o mafiosos, con la facultad que acuerda el código a un solo hombre, sin más requisito que el diploma universitario, y de médico, para condenar a muerte una persona humana, inocente siempre y mediante una especie de proceso secreto, sin defensa ni apelación.”⁷⁰

Los profesionales a los que se refería Brandán, justificaban su accionar para evitar los abortos voluntarios o “criminales”, como los calificaban, quienes conllevaban mayores riesgos para las mujeres, incluso la muerte. Aquellos manifestaban la dificultad de desentrañar si las mujeres que llegaban al hospital habían tenido un aborto espontáneo o si se lo habían provocado. Así lo expresaba el médico Edmundo Ries, en 1947. A partir de estadísticas elaboradas sobre la base de más de tres mil casos de aborto en el Instituto de Maternidad Alfredo Legarde del hospital Pirovano, atendidos entre 1936 y 1947, el profesional indicaba que, ante la falta de sinceridad de las “enfermas”, tenía “la impresión” de que la mayoría de los abortos eran “criminales”.⁷¹

Entre las maniobras más comunes se encontraban la introducción de una sonda a través del cuello del útero por parte de un tercero o de la propia mujer, el uso de purgantes, quinina y diversas infusiones. En menor medida, se encontraba en las estadísticas realizadas por los profesionales, el aborto provocado con un tallo de perejil.⁷² La principal complicación que sufrían las mujeres que habían abortado al llegar a la internación eran las infecciones que podrían provocarles la esterilidad permanente⁷³ o la muerte por septicemia. En la estadística realizada por Ries sobre un total de 3 377 mujeres que habían abortado, 52 habían muerto por septicemias y peritonitis y 240 habían tenido abortos sépticos. En consecuencia, este médico reclamaba una campaña pública de divulgación científica en la

70 *Ibidem*, pp. 19-20.

71 Ries, 1947, p. 24.

72 *Ídem*.

73 Stábile, 1946.

cual se advirtiera sobre la peligrosidad de la práctica abortiva, y también, señalaba la capacitación especializada de los médicos para intervenir rápidamente luego del aborto para evitar otras complicaciones.

Los médicos del Consorcio objetaban estas ideas, pues consideraban que, aún en los casos en que la intervención médica pudiera salvar la vida de la mujer, no debían desobedecer las prescripciones católicas. En este sentido, la relevancia que le otorgaban a la Encíclica *Casti Connubi* para fundamentar sus argumentos se evidencia en la recurrencia de menciones en las páginas de la revista y, particularmente, en la organización de las jornadas de estudio en mayo de 1939. En el transcurso de una semana las diversas conferencias se concentraron en las consecuencias sociales de los métodos anticoncepcionales, el aborto y la esterilización; la importancia del matrimonio para la procreación; la maternidad y la salud de la juventud.⁷⁴ Ese interés por las problemáticas vinculadas a la sexualidad y la reproducción llevaron a realizar en 1953, las Primeras Jornadas de Médicos Católicos sobre Problemas de Higiene Sexual, en la provincia de Santa Fe. Según Acha “(...) el modo de abordar esta cuestión que se comprendía como derivada de los peligros modernos y urbanos estaba encuadrada en la caridad”.⁷⁵ El médico Luis Ballina, Secretario General, indicaba la importancia de aquel evento en la inauguración. Trazaba una línea de continuidad entre las jornadas de 1939 y estas al señalar la importancia del sexo “(...) como medio para asegurar la continuidad de la especie de adoradores de Dios”. Estas jornadas, según los organizadores, tenían el objetivo de conciliar la moral cristiana con la investigación científica. Los profesionales expresaron su interés, decían, por la sexualidad desde una perspectiva científica que fuera un aporte a la “(...) educación de la castidad y para el matrimonio, institución clave de los problemas educativos y sociales”.⁷⁶ Por ello, los médicos sostenían que debían estudiarla para “1°) conocer la trascendencia que tiene el sexo en la persona humana; 2°) estudiar la educación de la castidad y del matrimonio; 3°) robustecer la vida familiar que es la clave de los problemas educativos y sociales”.⁷⁷ Con estos objetivos, durante tres días se realizaron reuniones científicas, mesas

74 *Iatría* (Buenos Aires, 1939).

75 Acha, 2002, p.137.

76 Consorcio de Médicos Católicos, 1954, s/p.

77 Ballina, 1954, p. 9.

redondas y conferencias Si bien no se trató explícitamente como tema el aborto, sí se hizo hincapié en la maternalización de las mujeres, la castidad y la importancia del matrimonio. Carlos Alberto Castaño dictó una conferencia titulada “Psicología de la pubertad”. Es esta disertación, el galeno acusó a la emancipación femenina, como una de las causas del “derrumbe de la sociedad”.⁷⁸ Sostenía que “en el movimiento femenino moderno” existía un elemento netamente emancipador que lo hace inquietante y aún del punto de vista metafísico amenazante. Este elemento más profundo de emancipación de la mujer se le descubre en todo, en un gesto energético de reivindicación. Pero ese gesto puede abolir su verdadera feminidad y transformarla.⁷⁹ Acusaba a la mujer de aquel momento de ir en contra de la naturaleza y por ende de las disposiciones divinas al rechazar, posponer o darle otro cariz a la maternidad, entendida por el médico como “(...) el derecho sagrado que tiene ella de poder servir”.⁸⁰ Es decir, si bien la cuestión de las prácticas abortivas no se planteó, las intervenciones de los médicos católicos se dirigían a subvertir los que ellos consideraban problemas sociales producidos por la falta de educación para la castidad y el matrimonio.

Durante el gobierno peronista, las tensiones con la Iglesia llegaron a un punto álgido. Como indica Acha: “(...) el Consorcio definía una distancia respecto al Estado desde una definición de la medicina como profesión liberal y del paciente como una ‘persona’ merecedora de ‘respeto’”.⁸¹ Pero, sin embargo, los conflictos lo perjudicaron, además de allanar el local, sus actividades se vieron clausuradas y “las Segundas Jornadas, previstas para 1955, fueron suspendidas”.⁸²

Consideraciones finales

En este trabajo nos interesó analizar el posicionamiento del Consorcio de Médicos Católicos en torno a los abortos no punibles. Por un lado, exami-

78 Castaño, 1954, p. 259.

79 *Ibidem*, p. 261.

80 *Ídem*.

81 Acha, 2002, p. 138.

82 *Ibidem*, p. 141.

namos cómo construían los basamentos de sus argumentaciones en la mixtura entre ciencia y religión a través de la presentación de estadísticas y casos clínicos que demostraban que el progreso de la ciencia actuaba en beneficio de su postura de no intervención. Asimismo, señalaban que la ética y la moral cristiana no podían deslindarse de su actuación como profesionales. Es decir, explícitamente, señalaban que sus creencias estaban por encima de su rol y en función de ello, consideraron preferible la muerte de las mujeres antes que interrumpir un embarazo, aún en los casos en que la ley consideraba la práctica no punible. Así, entablaron disputas, por medio de intertextualidades manifiestas con sus colegas, las cuales plasmaron en distintas ocasiones en la revista, incluso, se atrevían a intervenir con aclaraciones al pie, la postura de sus propios miembros, para que no quedaran dudas del posicionamiento del Consorcio. Por otro lado, examinamos las apreciaciones de los profesionales sobre el sistema legal. Cuestionaron las normas, realizaron planteos jurídicos y fundamentaron su práctica de no intervención sugiriendo modificaciones en la conceptualización del aborto. Cuando no se ocupaban directamente sobre el tema, a través de las consideraciones sobre la mujer y la maternidad y la educación para la castidad y el matrimonio, reforzaban su posicionamiento contra cualquier intervención. Este posicionamiento fue coherente, podríamos decir, desde la década del treinta del siglo XX hasta la actualidad. Como señala Rodríguez, si bien el proyecto del integrismo católico y particularmente el Consorcio no alcanzó hegemonizar el campo médico, esto no impidió que sus ideas incidieran en “las representaciones del universo político y cultural argentino”. Teniendo en cuenta el contexto actual, coincidimos con la autora cuando señala que “el ‘éxito’ no debe buscarse en el accionar de este grupo profesional, sino en la influencia católica en el imaginario sobre el cuerpo y la reproducción, vigente en parte en la sociedad argentina del presente”.⁸³ En este sentido, el abordaje de estos posicionamientos discursivos nos permite reflexionar sobre cómo, aún hoy estas cuestiones permean en el debate sobre la despenalización y legalización del aborto y que también se hace visible en los casos de abortos no punibles judicializados y la resistencia del servicio público de salud en llevar adelante la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) a través de la objeción de conciencia. Abordar desde una perspectiva histórica el estudio de las posiciones contrarias a la soberanía sobre los cuerpos

83 Rodríguez, 2008b, p. 275.

pretende contribuir a la deconstrucción de estas ideas y así aportar a la construcción de una sociedad más justa.

Fecha de recepción: 3 de septiembre de 2019

Fecha de aprobación: 2 de noviembre de 2019

Fuentes primarias

- Ayerza, L. (1937). Cardiopatía y embarazo. *Iatría*, VII, 15-35.
- Ballina, L. M. (1954). Exposición general del tema de las jornadas. En *1^{eras} Jornadas de Médicos Católicos. Problemas de Higiene Sexual*, Buenos Aires, Criterio, 9-14.
- Brandán, R. (1939). Los grandes males sociales, el aborto. *Iatría*, IX, 3-28.
- Casiello, A. (1939). Cardiopatías y embarazo. *Iatría*, IX, 19-33.
- Casiello, A. y Hanono, M. (1938). Cardiopatía y embarazo. Embarazo y parto normales en una estrechez pelviana mitral después de catorce abortos “terapéuticos”. *Iatría*, VIII, 31-36.
- Casiello, A. (1940). El aborto terapéutico. *Iatría*, X, 3-25.
- Castaño, C. A. (1954). Psicología de la pubertad. En *1^{eras} Jornadas de Médicos Católicos. Problemas de Higiene Sexual*, Buenos Aires, Criterio, pp. 259-290.
- Centeno, Á. (1952). Aborto y rubéola. *Iatría*, XXIII, 114, 194-198.
- Consortio de Médicos Católicos (1954). *1^{eras} Jornadas de Médicos Católicos. Problemas de Higiene Sexual*. Buenos Aires: Criterio.
- García Pintos, S. (1938). El aborto voluntario. Su antisociabilidad y su antijuricidad. *Iatría*, VIII, 13-37.
- González, J. V., Del Valle Iberlucea, E. y Garro, P. A. (1919). Informe de la Comisión de Códigos, en *Diario de Sesiones Cámara de Senadores*, 23 de septiembre de 1920, pp. 937-960. Biblioteca del Congreso de la Nación, Buenos Aires, Argentina.
- Nota de la redacción (1939). *Iatría*, IX, 34.
- Pico, C. E. (1938). Sobre el aborto directamente provocado. Respuestas a ciertas objeciones. *Iatría*, VIII, 3-18.
- Ries, E. (10 de abril de 1947). El aborto mortal y su relación con el aborto en general. *Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología*, t. XXVI, 23-42.
- S/A (1937). Notas editoriales. *Cultura Sexual y Física*, I(4), 193-194.
- Schwarcz, R. (1939). Embarazo, parto y aborto artificial en la mujer tuberculosa. *Iatría*, IX, 14-40.

Stábile, A. (8 de agosto de 1946). Sobre lógica, pedagogía y ética médicas aplicadas al estudio de la esterilidad matrimonial. *Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología*, t. XXV, 302-324.

Bibliografía

Acha, O. (2001). Las percepciones de género según el catolicismo argentino plasmadas en Criterio (1928-1943). *Signos Históricos*, 3 (5), 141-173.

Acha, O. (2002). El catolicismo y la profesión médica en la década peronista. *Anuario IEHS*, 17, 125-142.

Almirón, V. y Biernat, C. (2015). El Certificado Médico Prenupcial como política social (1936-1955). *De Prácticas y discursos*, 4 (5), 1-26. Recuperado de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/depracticasydiscursos/article/view/7851/7081>

Barrancos, D. (1991). Contraconcepcionalidad y aborto en la década de 1920, problema privado y cuestión pública. *Estudios Sociales*, 1, 75-86.

Barrancos, D. (2007). *Mujeres en la Sociedad Argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Bergallo, P. y Ramón Michel, A. (2009). El aborto no punible en el derecho argentino. Despenalización.org.ar, 9. Recuperado de https://www.es-cr-net.org/sites/default/files/09_Bergallo_Michel.pdf

Bolton, R. (2018, abril). Fundamentos biológicos en el Síntoma post aborto. Ponencia presentada en Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.medicoscatolicos.org.ar/noti.php?nro=251>

Brown, J. (2014). *Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. Buenos Aires: Teseo.

Calandria, S. y Ledesma Prietto, N. (2018). Abortos e infanticidios: tensiones y debates en la legislación penal moderna (1886-1968). *Avances del Cesor*, V. XV(19), 101-128. Recuperado de <https://web2.rosario-conicet.gov.ar/ojs/index.php/AvancesCesor/indexxx>

Carranza Casares, C. (2008). Consorcio de Médicos Católicos. *Iatría*, 78(189), 6-7.

Celton, D. y Carbonetti, A. (2006). La formación de la demografía en Argentina (1869,1947). *Estudios: Centro de Estudios Avanzados*, 19, 27-42.

Centeno, Á. M. (4 de abril de 2000). Carta de lectores. *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/cartas-de-lectores-nid11669>

Cepeda, A. (2011). En los tiempos del test del sapo: justicia, aborto y políticas de población en la Argentina de mediados del siglo XX. *REU*, 37(1), 243-265.

Cepeda, A. (2017). Los abortos no punibles. Argumentos médico-jurídicos y bioéticos en la Argentina de fines del siglo XX. *Descentrada*, 1 (2). Recuperado de <http://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe019>

Cepeda, A. (2018). Pericia médica y discurso científico en los juicios a médicos por aborto. Departamento Judicial de Mar del Plata (1956-1970). *Revista Historia y Justicia* Publicado el 02 mayo. Recuperado de <http://journals.openedition.org/rhj/1188>

Daniel, C. (2012). Contar para curar: estadísticas y comunidad médica en Argentina, 1880-1940. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 19 (1), 89-114. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000100006>

Eraso, Y. (2007). Biotypology, endocrinology, and sterilization: The practice of eugenics in the treatment of Argentinian women during the 1930s. *Bulletin of the History Medicine*, 81 (4), 793-822. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2629848/>

Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Londres-Nueva York: Routledge.

Galeotti, G. (2004). *Historia del aborto*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Klein, L. (2005). *Fornicar y matar: el problema del aborto*. Buenos Aires: Planeta.

Ledesma Prietto, N. (2016). *La revolución sexual de nuestro tiempo: el discurso médico anarquista sobre el control de la natalidad, la maternidad y el placer sexual. Argentina, 1931-1951*. Buenos Aires: Biblos.

Lida, M. (2011). Por una historia social y política del catolicismo argentino. *Boletín Bibliográfico Electrónico PolHis*, 8, 121-128. Recuperado de http://historiayreligion.com/sites/default/files/articulos/polhis8_LIDA.pdf

Mejía, M. C. (2003). Sexualidad y derechos sexuales: el discurso de la Iglesia católica. *Debate Feminista*, 14 (27), 45-56.

Nari, M. (1996). Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940. En M. Lobato (ed.), *Política, médicos y enfermedades* (pp. 153-189). Buenos Aires: Biblos.

Petchesky, R. (2000). Internacional Sexual Rights: Inventing a Concept, Mapping An International Practice. En R. Parker, R. M. Barbosa y P. Aggleton (eds.), *Framing the Sexual Subject* (pp. 81-103). California: University of California Press. (Versión en español de CLADEM, 2002, recuperado de <https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/derecho-sexuales-inventando-un-concepto-trazando-el-mapa-de-la-practica-internacional.pdf>)

Rodríguez, A. M. (2003). Cuerpo, familia y género. La Revista Criterio, discurso católico en la Argentina de mediados del siglo XX. *Anclajes VII* (7), 201-240. Recuperado de <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/anclajes/article/view/3139>

Rodríguez, A. M. (2008a). La perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica en la Argentina de los años treinta. La visión de los médicos confesionales. *Anuario de Estudios Americanos*, 65 (1), 257-275.

Rodríguez, A. M. T. (2008b). Los médicos católicos argentinos en los años treinta. *Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur*, XX(30-31), 137-170.

Rodríguez, A. M. T. (2009). Nuestra patria está en peligro: las cunas están vacías. Catolicismo y natalismo en Argentina en los años treinta del siglo XX. *Secuencia*, 75, 69-95.

Rouillon, J. (26 de diciembre de 2006). Falleció Angel Miguel Centeno. *La Nación*, recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/cultura/fallecio-angel-miguel-centeno-nid870405>

Saxe, F. (2019). Historieta anal: cuando el cómic nos abre el culo (y nos gusta). *Revista Kamandi*. Recuperado de <http://www.revistakamandi.com/2019/10/15/historieta-anal-cuando-el-comic-nos-abre-el-culo-y-nos-gusta/#easy-footnote-1-4817>

Vallejo, G. y Miranda, M. (2014). Iglesia católica y eugenesia latina: un constructo teórico para el control social (Argentina, 1924-1958). *Asclepio*, 66 (2). DOI <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2014.19>

Vázquez Lorda, L. (2018). Hormonas y diferencia sexual en el discurso de los médicos católicos en la Argentina. Una aproximación a través de la figura de Enrique Benjamín del Castillo. En C. Rustoyburu y Y. Eraso (dirs.), *Cuerpos hormonales. Intersecciones entre el laboratorio, clínica y sociedad* (pp. 30-55). Mardel Plata: EUDEM.

Zanatta, L. (2002). *Del Estado liberal a la nación católica. Iglesia y ejército en los orígenes del peronismo. 1930-1943*. Bernal: UNQ Ediciones.