



Rol del varón ante la toma de decisiones respecto de la interrupción voluntaria del embarazo

Patricio Gabriel Martínez.

Tesis - Maestría en Bioética -Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas.
Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, 2020.

Aprobada: 12 de agosto de 2021

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Rol del varón ante la toma de decisiones respecto de la interrupción voluntaria del embarazo by Patricio Gabriel Martínez is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**Rol del varón ante la toma de decisiones respecto de la interrupción
voluntaria del embarazo**

Trabajo de Tesis para optar al Título de Magíster en Bioética

Autor: Patricio Gabriel Martínez

Director: Dr. Diego Fonti

Córdoba

República Argentina

2020

“La Facultad de Ciencias Médicas no se hace solidaria con las opiniones de esta tesis”.

DEDICATORIAS

A la memoria de mis padres Alice Matilde Diéguez y Moisés Martínez, por su bondad y el estímulo a la superación mediante el estudio.

A Liliana Beatriz Peralta mi esposa, y a Tomás, Ignacio y Pilar Martínez Peralta mis hijos por constituir mi núcleo afectivo, el motivo diario de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Diego Fonti, mi director de tesis, por su conocimiento, confianza, dedicación y paciencia brindadas para lograr el presente trabajo.

A la Licenciada Cristina Solange Donda, directora de la maestría, quién con la energía que la caracteriza me introdujo en la aplicación de la Bioética a la práctica diaria de la medicina.

INDICE

1. Introducción.	Pág.8
1.1 Aspectos generales y determinación del problema.	Pág.11
1.2 Breve estado de la cuestión.	Pág.23
2. Hipótesis.	Pág.27
3. Objetivos:	Pág.28
Capítulo I. Nivel descriptivo.	Pág.30
Capítulo II. Nivel analítico crítico.	Pág.36
Capítulo III. Nivel axiológico.	Pág.44
Capítulo IV. Nivel propositivo.	Pág.54
4. Conclusiones.	Pág.60
5. Bibliografía.	Pág.62

RESUMEN

La interrupción voluntaria del embarazo constituye una problemática mundial, que acontece tanto en países donde está despenalizado o legalizado como en los que está prohibido. Analizar el tema interpela a la sociedad en diversos aspectos.

En la presente tesis planteo que la mujer embarazada es observada como la única responsable en esta problemática. Se exime en el análisis a la otra parte responsable, el varón con quién concibió, cogenitor, que realizó el aporte de la mitad del material genético necesario para que se produzca la gestación.

El no reconocimiento de esta situación carga de responsabilidad a la mujer, obligándola a vivir el embarazo no deseado y eventualmente la interrupción voluntaria del mismo en soledad, eximiendo al varón de la suya.

Evalutando autonomías, responsabilidades, deberes y derechos de cada individuo, expongo sobre la necesidad de reconocer la responsabilidad del varón en el embarazo y consecuentemente en una eventual interrupción del mismo.

Examinar la situación colaborará para mitigar las consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo, reconocer y respetar autonomías, ser responsable de los actos propios, medidas que redundarán en la disminución del embarazo no deseado o involuntario y eventualmente en la interrupción del mismo.

SUMMARY

Voluntary termination of pregnancy constitutes a worldwide issue happening both in the countries where it is legalized or decriminalized and in those where it is banned. Addressing the issue questions society in several aspects.

In this thesis, I contend that the pregnant woman is seen as the only one to be held accountable for this issue. The other responsible party, the man with whom conception was carried out, the co-genitor, who provided half the genetic material needed for gestation to take place, is not contemplated in the controversy.

Not acknowledging this fact burdens the woman with responsibility, forcing her to go alone through an unplanned pregnancy and an eventual voluntary termination of it exempting men from their own responsibility.

While assessing the autonomies, responsibilities, rights and duties of each individual, I discuss the need to acknowledge a man's accountability for pregnancy and an eventual termination of it.

An analysis of this issue will help to mitigate the consequences of a voluntary termination of pregnancy, to acknowledge and respect the autonomies and to become responsible for our own acts, which will all result in a reduction of unwanted or unplanned pregnancies and eventually in a reduction of their termination.

1. Introducción

La problemática de la interrupción voluntaria del embarazo interpela a la sociedad desde todos los aspectos de los cuales se la enfoque. Solo con mencionar el tema se vierten opiniones, conceptos, juicios y posibles soluciones. Está claro que se trata de un problema atravesado por diversos aspectos, biológicos, sanitarios, morales, religiosos, etc., y en ese sentido es un lugar clave donde a menudo los consensos encuentran su límite: “La valoración moral del aborto voluntario no solo es un delicado y complejo problema bioético, sino que se ha convertido en las últimas décadas en piedra de escándalo” (Carracedo, 2005 pág. 79).

Establezco desde el inicio, que me voy a referir al embarazo no deseado acontecido entre personas, que independientemente de su edad y situación civil actuaron en libertad y de manera autónoma para establecer el vínculo que los condujo a esta situación. Por lo tanto quedan fuera de este análisis los casos de violación y situaciones contempladas en el artículo 86 del Código Penal Argentino. Teniendo presente que existen condiciones contempladas en dicho artículo, que aun así la mujer embarazada decide no acogerse a dicha norma y continuar con el embarazo.

Es importante una tarea de reconstrucción de la definición para expresar claramente a qué prácticas me voy a referir. Sucede que si hablamos simplemente de aborto puede dar lugar a alguna confusión al emplear terminologías tales como “aborto espontáneo, aborto incompleto, aborto en curso”.

En este trabajo me quiero referir a la interrupción voluntaria del embarazo, acto que expresa la decisión de personas involucradas. Entre ellas puede tratarse eminentemente de la mujer embarazada, pero también de ella y del varón con quien se embarazó, también se puede pensar en el caso de un varón que esté obligando a que la mujer aborte, y en algunos casos puede también tratarse de la voluntad de los progenitores de la mujer cuando se trata de una niña o persona con discapacidad. También sucede con frecuencia que los padres condicionan a la mujer para que aborte aunque no sea menor ni discapacitada.

Generalmente el análisis de la situación y el juicio público, es rápido y cruel con la embarazada que decide interrumpir su embarazo, las palabras se expresan más rápido de lo que se las razona y por lo tanto las conclusiones distan de resultar equilibradas y comprensivas. “El aborto es un tema sobre el que se reflexiona poco y se comprende aún menos” (Silvina Ramos. *El Drama del aborto*. Barzelatto y Faúndes).

Quienes conocen el estado de una mujer embarazada en situación de abortar o que lo ha realizado, se consideran con derecho a opinar; solo saben del embarazo seguido de aborto y se sienten autorizados a realizar juicios de valor sin tener en cuenta el contexto en el que se produjo el embarazo, situación social, familiar, económica o mental de la mujer. Estos mismos jueces sociales no advierten la ausencia del varón con responsabilidad en el embarazo, por lo tanto no lo juzgan ni lo interpelan. Si bien hay diversas interpretaciones respecto de las causas de este fenómeno, el presente trabajo no tiene por objetivo indagar dichas causas, sino la situación contemporánea en clave bioética y la reflexión sobre posibles cursos legítimos de acción al respecto. Es decir, me interesa pensar los roles y responsabilidades en una situación de aborto de los varones que fueron parte del embarazo.

De este modo queda claro, por un lado, que el aborto en las mujeres es considerado un problema de salud pública. Pero, por otro lado, en el caso del varón partícipe del embarazo, ¿cómo es considerado? ¿Es un problema de responsabilidad de paternidad o social? (Shiroma, 2013). Este último aspecto relacionado con el aborto es el que me produce mayor inquietud y disconformidad, razón por la cual lo tomo para desarrollar mi tesis.

La bioética del comienzo de la vida resulta uno de los capítulos más dinámicos controversiales y universales que esta disciplina abarca. Es por ello que se impone estudiar y sopesar las razones y fundamentos jurídicos, morales y religiosos se relacionan con la interrupción voluntaria del embarazo (Laurenzo, 2011, pág. 100). Y en nuestro caso, se trata de indagar como esas razones y fundamentos se aplican a sujetos que están involucrados en la situación pero no del modo directo de la mujer embarazada sobre quien se aplicaría la terminación del embarazo.

Los adelantos en materia de reproducción humana como resultan ser la fertilización asistida, la manipulación genética, el diagnóstico prenatal, el implante de embriones, los vientres subrogados, la interrupción del embarazo, la donación de esperma y óvulos, y otros aspectos relacionados, son procedimientos innovadores que producen inquietud y potenciales beneficios para diversos problemas vinculados con este tema. Se verifica aquí algo que atraviesa toda la reflexión bioética, o sea que las posibilidades de intervención técnica nos generan nuevos desafíos morales, particularmente punzantes en momentos de pluralidad axiológica. Dichos métodos, en la vanguardia de la investigación, se encuentran en el límite de lo permitido, la legislación y normatividad se desarrolla a partir de los procedimientos en etapa experimental o

cuando ya han sido aplicados. Tal situación genera que dichas cuestiones se encuentren en permanente discusión y eventualmente debate.

A estas cuestiones de índole tecnocientífica se suma que diversas creencias religiosas vierten su opinión, interpelación y en algunos casos cuestionamientos, agregando un aspecto que en algunas sociedades resulta sumamente importante.

En Latinoamérica, la opinión de la Iglesia Católica ejerce una fuerte influencia en relación a estos temas, estableciendo un poder hegemónico en la moralidad sobre la reproducción y la sexualidad (Bohórquez Monsalve, 2015). Los representantes de las religiones dictan sanciones y o anuencias morales y espirituales ante la interrupción voluntaria del embarazo. Esto no significa que las personas no deban considerar esos aspectos en sus reflexiones, pero sí significa que se debe poder separar las esferas y sus injerencias, es decir, analizar qué aspectos corresponden a la salud, qué aspectos corresponden a la jurisprudencia, qué aspectos corresponden a la reflexión moral y qué aspectos corresponden a las creencias, de modo tal de poder juzgar correctamente y sin solapar de modo indebido las esferas y campos de injerencia. Esta demarcación es imprescindible a la hora de admitir o rechazar superposiciones discursivas en las diversas áreas.

Como estos métodos lo evidencian, la biotecnología y la instrumentación de la vida han llegado a la reproducción humana hace ya mucho tiempo, últimamente de manera más evidente y difundida. Aparecen ciertos discursos que parecieran querer dar promoción a las prácticas antes citadas, más que abordar los problemas sanitarios que las motivan. Así es que como algunas de las mismas no están legisladas o permitidas en determinados países o estados, se realizan recorridos buscando dónde son aceptadas. Ejemplo de esto resulta la maternidad subrogada o vientres subrogados, cuya denominación más adecuada y precisa sería gestación por sustitución (Lamm 2012 pág. 25-26). Lamm propone tal definición porque justamente la mujer que aporta su vientre no quiere ser madre, sino solo sustituir en la gestación. Esta práctica no está permitida en España, Francia, Alemania, Suiza, Italia, Austria entre otros países y en algunos estados de Estados Unidos de Norteamérica como Arizona, Columbia y Michigan. Se encuentra autorizada en India, Rusia, Portugal, Reino Unido, Australia, Canadá, Israel, Sudáfrica, Grecia, Brasil, Ucrania, México y en algunos estados de Estados Unidos de Norteamérica, Florida, Carolina del Sur, Pensilvania, Massachusetts, Ohio, Illinois, Virginia, California, Minnesota, Texas, Utah. Cada uno de estos países y estados cuenta con legislación y normativas que regulan dicha práctica, desde prohibirla totalmente a

permitirla con condiciones, por ejemplo en algunos lugares no está permitido el fin comercial y en otros sí.

Una vez generado el complejo procedimiento biológico y las normativas legales filiatorias, toda persona que cuente con los requerimientos económicos puede acceder a la maternidad/paternidad. Dicha condición permite, por ejemplo que mujeres mayores a los sesenta años de edad se embaracen, lo que genera nuevos debates dado que en algunos países, por ejemplo España, no está permitido el embarazo por medios artificiales en mujeres que superan dicha edad.

1.1 Aspectos generales y determinación del problema

Kottow (2001), al referirse al embarazo, habla de dos condiciones para que se lleve adelante la gestación; conciencia de la mujer de estar embarazada y la aceptación de tal condición. La autonomía de la mujer y el compromiso que significa la relación madre hijo, hacen que este resulte un acto decisional, más que un evento natural e inconsciente. A partir de ese momento deberá estar dispuesta a llevar adelante su embarazo durante nueve meses, presentará cambios físicos y psicológicos, posiblemente temores y ansiedad. Todas estas eran situaciones desconocidas hasta el momento del embarazo.

El mismo autor sostiene que, para que la mujer decida ser madre, existen circunstancias que facilitan o dificultan la gestación. Una de ellas es establecer potencialmente la relación madre/hijo. Maturana, citado por Kottow (2001 pág. 34), sostiene que la humanización del embrión o feto comienza cuando el embarazo es un estado deseado por la mujer, eventualmente futura madre. Es decir, el acto consciente de la mujer es parte de un proceso de aceptación que al mismo tiempo humaniza al embrión.

En este punto y continuando con el respeto a la autonomía femenina, grupos feministas hablan de la “maternidad elegida voluntariamente”, como decisión ética y no como imposición genética (Rosado – Nunes, 2003). En contraposición a este concepto se habla de “maternidad forzada” cuando la mujer se encuentra obligada a convertirse en madre (Flórez-Estrada Pimentel 2014). Este texto expone la estructura del mandato social y muchas veces también religioso para la mujer, o sea convertirse en madre sin importar las

consecuencias ni las circunstancias en que el embarazo suceda. En este mismo artículo se sostiene que el llamado “instinto maternal” no existe, ya que se trata de una construcción social. La vocación de criar un hijo puede estar presente en personas de diferente sexo y género, masculino, femenino y homosexuales.

Las particularidades referidas, centradas en el rol de la mujer, no pueden soslayar que desde la fertilización se pone en evidencia la presencia del varón, en tanto su aporte de espermatozoides es imprescindible para la concreción del embarazo. Por lo tanto, ante una embarazada, debemos admitir como condición necesaria la participación de un varón que ha provisto los espermatozoides, indispensables para que ocurra el embarazo, sea cual fuera el método de fecundación que se hubiera optado (con la salvedad de los casos no legalmente admitidos, de clonación).

Este aspecto nos lleva progresivamente al eje de la presente investigación. La presencia del varón/padre, es importante pero no indispensable. Sin madre no hay vida humana, aunque sí puede haberla sin padre. O sea, luego del aporte celular, la presencia (o ausencia) del varón puede asumir diversas formas, puesto que cuando el varón realizó el aporte de espermatozoides y se produjo la concepción puede no participar del proceso de embarazo y el mismo continuar sin él. Por lo tanto, la maternidad y la paternidad, en diversos modos, no son algo dado sino que deben ser asumidas y reconocer la existencia de una nueva vida, que puede llegar a ser persona. Pero cada una de ellas tiene prerrogativas, responsabilidades, roles y decisiones que son específicas y no idénticas. Y será una tarea importante de esta tesis identificar cada una de estas atribuciones. Incluso, teniendo en cuenta las técnicas artificiales de fecundación y reproducción humana, desde el aspecto bioético, deben ser acompañadas por un fuerte compromiso relacional. En todas estas indagaciones conviene tener presente los campos diversos de lo legalmente exigible y de lo moralmente justificable.

Por otro lado, la interrupción del embarazo es una práctica que la humanidad ha utilizado desde la antigüedad y continúa haciéndolo (Leiva 2011). Por diferentes razones y con diferentes objetivos, el aborto constituye una práctica actual en nuestra sociedad, en el país y en el mundo, independientemente de las legislaciones vigentes. Con exacerbaciones

periódicas se intenta analizar el tema, sobre todo cuando se presentan situaciones críticas, y la interrupción voluntaria del embarazo generalmente las tiene.

En un contexto vital, sea individual o familiar, la mujer embarazada a menudo se encuentra sola ante la posibilidad del aborto, y es solo ella la que toma la decisión. Sin embargo, influye el contexto y la presión de las circunstancias hacen que su decisión esté psicológicamente condicionada, tanto por la continuidad como por la interrupción del embarazo. Por lo que resulta relevante el acompañamiento y la facilidad de condiciones que permitan a la persona gestante que camino tomar, llegar al final del embarazo o interrumpirlo.

Por su parte, el varón, padre biológico, suele no comparecer por la sencilla razón que a menudo ha huido ante el embarazo de la mujer. Como si aquello no fuera con él aunque no se hizo sin él. El hombre se desentiende y desatiende a la mujer y al fruto que hay en sus entrañas (Polaino Lorente, 2009). El varón es considerado coautor, a decir de Figueroa Perea; la mujer representa la reproducción biológica y el varón la reproducción social. Los hombres son corresponsables en la ocurrencia de embarazos no deseados, en la decisión misma de abortar y en los riesgos a la salud de las mujeres (Guevara Ruiseñor, 2005).

Es por esto que resulta indispensable analizar en clave bioética los fundamentos de esta relación, las responsabilidades y ámbitos de decisión de cada partícipe. Dicho análisis es el eje estructurante de la presente tesis.

En Argentina la problemática del aborto suscita un intenso debate que interpela y moviliza a vastos sectores de la sociedad: personas, organizaciones e instituciones del ámbito socio-cultural, político, jurídico, religioso, científico y mediático (Cáneva, 2015). En el contexto actual, circulan diferentes discursos en torno al aborto cuyos sentidos intentan construirse desde diferentes perspectivas ideológicas. Entre los mismos se identifican dos posiciones normativamente antagónicas: una concibe el aborto como una decisión personal y un derecho de las mujeres, como una práctica en la que expresa su capacidad y derecho a decidir sobre sus cuerpos. Otra posición, es la que construye su argumentación sobre la problemática apelando a fundamentos de carácter religioso y moral, sus conceptualizaciones son esencialmente condenatorias, partiendo de la definición de persona, que incluye al cigoto-embrión-feto. En esta última se tiende a confundir pecado con delito (Masiá, 2012). Si fuesen lo mismo las personas no

religiosas no tendrían conflicto alguno, un aspecto es el religioso, otro el que se encuentre expresado en los códigos civil y o penal.

Este tipo de discusión impide progresar en el debate mediante la adopción de decisiones y normas legítimas en un contexto de pluralidad axiológica, donde se logre consensuar criterios mínimos para el cuidado y acompañamiento de quienes deciden. Más aún, esta falta de consistencia en el debate y carencia de acuerdo respecto de mínimos morales transversales, significa finalmente que los diversos grupos adopten posiciones rígidas, sin posibilidad de consenso ni de superación de la problemática.

En los diferentes países donde existen definiciones respecto al aborto: despenalizado, prohibido, penalizado, régimen de plazos para realizarlo, etcétera, el debate continúa, pugnando cada grupo con su criterio. Esto no es en sí mismo ilegítimo, ya que es lógico que personas y grupos adopten posiciones y tomen resoluciones mientras continúan los debates, aplicando nuevos criterios o variándolos en relación a las nuevas técnicas de embarazo, anticoncepción, concepto de persona, nuevo ser, etcétera. Pero, la inconsistencia en la comunicación, el rechazo de la comprensión de situaciones y posiciones ajenas, y la búsqueda de máximos como ideales del bien en lugar de mínimos universales concluye haciendo de la situación dramática de la terminación del embarazo mediante el aborto, una situación más dramática aún, a menudo bajo condiciones y presiones indeseables a nivel sanitario, psicológico y social.

En nuestro país el aborto está prohibido, salvo las situaciones contempladas en el artículo 86 del Código Penal, “evitar peligro para la salud o la vida de la mujer embarazada que no se pueda superar con otro medio y cuando el embarazo proviene de una violación o atentado al pudor sobre una persona idiota o demente” (Bergallo y Ramón Michel,2009). Este artículo del código penal data del año 1922, con el paso del tiempo y diferentes circunstancias políticas fué sufriendo modificaciones. Actualmente, en la práctica, se obvia la condición de “idiota o demente” en caso de violación para acceder al aborto.

A pesar de contar con esta norma desde hace tantos años, llegado el momento de aplicarla, con frecuencia, surgen dificultades u objeciones a la puesta en práctica de la misma. Si el médico actuante no lo hace con determinación, comienzan a expresarse voces y opiniones que intentan impedir el acto. Agrupaciones y personas en contra del aborto convocan a otras entidades y hasta actores de la

justicia, transformando un hecho privado en público, lo que genera mayor condicionamiento para aplicar una medida contemplada por la ley. Durante los años 2018 y 2019 en las Provincias de Río Negro y Tucumán respectivamente, fueron acusados ante la justicia médicos por, en el primer caso evitar un aborto que se había iniciado con misoprostol, en el segundo por realizar una cesárea a una menor de doce años en la semana veinticinco del embarazo.

Esta disparidad en los criterios aplicados por el sistema judicial genera mayor inseguridad entorpeciendo la aplicación de recursos contemplados por la norma. Dicha realidad propicia que cada quién actúe de acuerdo a su criterio y posibilidades económicas y sociales, en el marco de un Estado que opta por mantener o incrementar tales indefiniciones o inconsistencias. En tanto en nuestro país continúan realizándose abortos con prácticas inseguras, efectuadas por personas inexpertas, en lugares no adecuados, con altísimo riesgo para la mujer embarazada, en una práctica de por sí traumática física y mentalmente. Estos abortos son los que se conocen, generalmente por las consecuencias nefastas para la persona gestante.

Por otra parte, las interrupciones de embarazo que se realicen con metodología adecuada no se conocerán, porque presumiblemente se lleven a cabo en contextos económicamente satisfactorios para quienes los efectúan, aunque posiblemente también tengan consecuencias negativas para la mujer que aborta y su entorno.

La interrupción voluntaria del embarazo posee diferente connotación de acuerdo al ámbito y contexto social en el que se lleve a cabo. Es en esta situación donde se expresa y evidencia el concepto de interseccionalidad, que en 1989 acuñó y comenzó a aplicar Kimberlé Crenshaw (La Barbera, 2016) en su accionar feminista en EUA, definiéndolo como el “fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales”. “La gente vive identidades múltiples, formadas por varias capas, que se derivan de las relaciones sociales, la historia y la operación de las estructuras de poder”. Las personas pertenecen a más de una comunidad a la vez y pueden experimentar opresiones y privilegios de manera simultánea (Symington, 2004). Inmediatamente, el concepto resultó adoptado por el movimiento feminista, que lo nutrió y enriqueció con la inclusión de diversos aspectos sociales.

Actualmente resulta indispensable recurrir al concepto de interseccionalidad, para aplicar a la problemática que afecta a la persona gestante ante la interrupción voluntaria del embarazo (Almendra, 2015). Este recurso seguramente abarcará de manera progresiva a toda persona con capacidad de gestar, independientemente del género de pertenencia.

La interrupción voluntaria del embarazo resulta ser una problemática multifactorial, donde se expresan aspectos de género, solo se embarazan las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Tal situación la constituye en una persona más vulnerable, con mayor requerimiento y contención por parte de la sociedad ante la decisión de abortar. El contexto social-familiar de la mujer resulta fundamental para transcurrir este proceso, el acompañamiento puede significar la diferencia entre una experiencia traumática en soledad, o contenida, con quién compartir temores e incertidumbre y eventualmente, obtener recursos informativos y asesoramiento, a fin de evitar embarazos no deseados y poder desarrollar una vida sexual libre de temores y condicionamientos por limitaciones económicas o de conocimiento.

En este sentido, una vez más asistimos a la expresión del concepto de interseccionalidad. La mujer en situación de aborto se enfrenta a la exposición de su persona a una práctica no exenta de riesgos, en este punto nadie la puede reemplazar, las acciones recaerán sobre su integridad física y mental.

“Por otro lado, la vulnerabilidad está relacionada también con la forma en que las personas enfrentamos los problemas y el estrés que estos nos generan, y con la red social de apoyo con la que contamos. Además, las condiciones de marginación, la escasez de recursos, los condicionantes de género y los conflictos generados por las relaciones sociales en estos contextos, provocan que las mujeres, particularmente las jóvenes y adolescentes, enfrenten de manera aislada y marginada la situación de aborto, colocándolas en situaciones de mayor riesgo físico y emocional” (Ortiz, 2010, pag 24).

Al mismo tiempo, y en línea con la cuestión de este trabajo, subsiste un régimen de indefinición respecto de las responsabilidades y competencia de los progenitores masculinos.

Desde la antigüedad se aplicaron sobre la mujer diversos métodos y mecanismos para interrumpir el embarazo, en diferentes condiciones sanitarias, de admisión y o acompañamiento de la sociedad. Más allá de las diversas

legislaciones y posiciones personales o grupales al respecto, habitualmente, sigue concentrándose la cuestión sobre la mujer como receptora de mecanismos, métodos y prácticas relacionadas con el embarazo y el aborto. Se interviene sobre el cuerpo de la misma cuando el embarazo no es factible, a veces, sin tener en cuenta si desea ser madre o no. Llama la atención cuando una mujer expresa su voluntad de no ser madre, la sociedad se pregunta acerca de sus razones y se permite sospechar causas ocultas. “Significa, entre otras cosas, que cuando una mujer se quiere salir de la esfera de lo natural, o sea, que no quiere ser madre ni ocuparse de la casa se la tacha de antinatural” (Lamas, 1986, pag 178). Precisamente por ello es que el rol central y decisivo de la mujer y su autonomía no puede ser soslayado en toda la discusión, más allá de cuáles sean los demás factores y actores que entren en juego.

“Constituye la maternidad la gran diferencia entre hombres y mujeres” (Lamas, 1986). No solo por el aspecto biológico sino también por el hecho cultural. Lamas, diferencia la maternidad biológica de la cultural, refiriéndose a la primera como la capacidad corporal, fisiológica, de embarazarse, parir y amamantar. La maternidad cultural es un acto decisional, significa el deseo de convertirse en madre y posteriormente, desarrollar acciones que las diferentes culturas adjudican a las madres.

Ahora bien, aplicando el mismo razonamiento a las personas de sexo masculino, me refiero a quién posee la capacidad biológica de realizar el aporte de gametos correspondientes a dicho sexo, consecuentemente, posee la capacidad biológica de ser padre, pero, el ejercicio de la paternidad también es un acto cultural.

La diferencia entre las personas es el sexo, el género simboliza lo que cada cultura adjudica a cada sexo, las personas pueden elegir que acciones desarrollar, por lo tanto, a que género pertenecer.

Porque a pesar de este rol central de la mujer, hay que reconocer que en estas prácticas participan hombres, mujeres, sociedades, centros de fertilización, grupos de divulgación e influencia, y otros. Y por cierto, tenemos el rol determinante del varón que aporta los espermatozoides necesarios para la fertilización. En ambas situaciones, embarazo y aborto, todos los discursos y prácticas – tanto de los sectores que se manifiestan en oposición al aborto como de aquellos que defienden su legitimidad – parecen centrados en el rol de la mujer, que lógicamente, es quien posee la capacidad biológica de generar un

nuevo ser, pero que sola no lo lograría, indefectiblemente, requiere del aporte genético masculino. Pareciera que la sociedad, mediante diferentes mecanismos exige y responsabiliza por tal situación a la mujer y no evalúa y menos cuestiona a otros actores fundamentales en estas prácticas, por ejemplo el varón, progenitor no gestante.

Los varones desempeñan un papel determinante, porque las mujeres no se embarazan solas, siempre la gestación ocurre mediante el contacto entre óvulo y espermatozoide, por el mecanismo que sea. Reconocer su intervención en este proceso (del varón) es una prioridad para lograr una participación responsable y contribuir al cambio de este escenario (Guevara Ruiseñor, 2005). Dicho reconocimiento es la base para estudiar el rol, deberes y eventuales derechos que competen a los varones en todo el proceso gestacional.

Al momento de plantear debates sobre el aborto esta situación no parece ser tenida en cuenta, los cuestionamientos o apoyos recaen en la embarazada, dejando de lado al varón. Citando a Lerner Sigal y Guillaume quienes denominan al varón en relación al embarazo “la otra mitad significativa”, es con quién se embarazan las mujeres, muchas veces participan y son frecuentemente responsables directa o indirectamente de la toma de decisiones respecto a la práctica del aborto, ya sea a nivel social, familiar o individual.

A pesar de los cambios que ya se han iniciado, sigue siendo el caso que la mayoría de los legisladores son varones, que luego serán quienes deban elaborar leyes relacionadas con el embarazo no voluntario y el aborto, y eventualmente sancionarlas. En el mismo sentido la mayoría de los funcionarios judiciales son hombres, quienes deciden la aplicación de las leyes y la posibilidad de realizar o no el aborto. Los médicos varones constituyen otro grupo con injerencia en esta problemática, vertiendo su opinión estrictamente sanitaria, por ejemplo, si es posible realizar el aborto o efectuando la denuncia ante la sospecha del aborto realizado. Progresivamente, aumenta el número de mujeres ocupando lugares de decisión en el ámbito de la salud, justicia y legislación, se supone que las opiniones resultaran equilibradas y el aspecto de género dejará de ser una condición que afecte las resoluciones que sobre la mujer embarazada se apliquen.

En el ámbito privado, los cónyuges, parejas, novios, padre de la mujer, obstaculizan o apoyan la realización de la práctica. Aún su ausencia o

indiferencia ante la situación, influye sobre la mujer para recurrir al aborto. Si al varón no se le exige participación en el embarazo, luego, cualquiera sea el fin del mismo, aborto o nacimiento del niño, resulta más difícil reclamarle asistencia afectiva y material para ese niño y la embarazada, posible abortante. Finalmente, al no incorporar en el análisis a un actor fundamental como es el varón con participación en el embarazo, se podría preguntar si las decisiones a las que se arriben resultaran completas y equitativas.

A diferencia de otras áreas de la sexualidad y la reproducción, la responsabilidad de los varones en el caso del aborto resulta compleja por diversas razones. En primer lugar los varones han resultado invisibles tanto para la política pública como para la sociedad en su conjunto, con frecuencia no queda claro el alcance de sus responsabilidades, ni siquiera para las mujeres mismas. En segundo lugar el debate moral en relación al aborto basado en un discurso que lo criminaliza, se traduce en sanciones jurídicas y sociales que muchos hombres no están dispuestos a compartir, por lo que dejan solas a las mujeres ante una moral pública que las condena sin siquiera escucharlas. En tercer lugar el aborto es un acontecimiento que ocurre exclusivamente en el cuerpo femenino, tanto en el plano material como en el simbólico, crea un desbalance de poder en cuanto a los costos y responsabilidades de cada uno/a y hace difícil lograr acuerdos cuando no existen sentimientos de empatía o vínculos de solidaridad. Ante un embarazo no deseado, no hay manera de actuar que no tenga consecuencia para las mujeres, no así para los hombres (Guevara Ruiseñor, 2005).

Toda embarazada, para estarlo, debió tomar contacto con espermatozoides, de manera directa por relaciones sexuales, por inseminación, u otro método, pero siempre con la participación masculina. Al momento de plantear debates sobre el aborto esta situación no parece ser tomada en cuenta, los cuestionamientos o apoyos recaen en la embarazada, dejando de lado al varón. Citando a Lerner Sigal y Guillaume, denominan al varón en relación al embarazo “la otra mitad significativa”, es con quien se embarazan las mujeres, muchas veces participan y son frecuentemente responsables directa o indirectamente de la toma de decisiones respecto a la práctica del aborto, ya sea a nivel social, familiar o individual.

A pesar de los cambios que ya se han iniciado, sigue siendo el caso que la mayoría de los legisladores son varones, que luego serán quienes deban elaborar leyes y eventualmente sancionarlas, relacionadas con el embarazo no voluntario y el aborto. En el mismo sentido, la mayoría de los funcionarios judiciales son hombres, quienes deciden la aplicación de las leyes y la posibilidad de realizar o no el aborto. Los médicos varones constituyen otro grupo con injerencia en esta problemática, vertiendo su opinión estrictamente sanitaria, por ejemplo, si es posible realizar el aborto o realizando la denuncia ante la sospecha del aborto realizado.

En el ámbito privado, los cónyuges, parejas, novios, padre de la mujer, obstaculizan o apoyan la realización de la práctica. Aún su ausencia o indiferencia ante la situación, influye sobre la mujer para recurrir al aborto. Si al varón no se le exige participación en el embarazo, luego, cualquiera sea el fin del mismo, aborto o el nacimiento de un niño, resulta más difícil reclamarle asistencia afectiva y material para ese niño y la embarazada posible abortante. Finalmente, al no incorporar en el análisis a un actor fundamental como es el varón con participación en el embarazo, se podría preguntar si las decisiones a las que se arriben resultarán completas y equitativas.

A diferencia de otras áreas de la sexualidad y la reproducción, la responsabilidad de los varones en el caso del aborto resulta compleja por diversas razones. En primer lugar los hombres han resultado invisibles tanto para las políticas públicas como para la sociedad en su conjunto, con frecuencia no queda claro el alcance de sus responsabilidades, ni siquiera para las mujeres mismas. En segundo lugar, el debate moral en relación al aborto basado en un discurso que lo criminaliza, se traduce en sanciones jurídicas y sociales que muchos hombres no están dispuestos a compartir, por lo que dejan solas a las mujeres ante una moral pública que las condena sin siquiera escucharlas. En tercer lugar, el aborto es un acontecimiento que ocurre exclusivamente en el cuerpo femenino, tanto en el plano material como en el simbólico, crea un desbalance de poder en cuanto a los costos y responsabilidades de cada uno/a y hace difícil lograr acuerdos cuando no existen sentimientos de empatía o vínculos de solidaridad. Ante un embarazo no deseado, no hay manera de actuar que no tenga consecuencia para las mujeres, no así para los hombres (Guevara Ruiseñor, 2005).

La primera condición para hacer una investigación sobre varones y aborto, es reconocer a los hombres como actores en todos los aspectos de la reproducción y no como actores secundarios que solamente pueden colaborar de manera positiva o negativa en los procesos experimentados por las mujeres (Pentérides, 2008 pag 39).

Posiblemente, la no inclusión del varón en esta problemática forma parte de la nueva concepción de familia que se afianza, mujeres u hombres solos que crían sus hijos sin requerimiento del padre o madre, parejas con integrantes del mismo sexo. Actualmente asistimos a promocionadas paternidades o maternidades, que mediante la técnica de vientre subrogado, alcanzan dicha condición. En estas situaciones prescinden del otro sexo necesario para la concepción, también prescindirán del otro integrante con quien se concibe para la crianza y el afecto del hijo, en algunos casos hasta participan en la crianza de un niño concebido y desarrollado en vientre subrogado sin haber realizado aporte genético alguno, óvulo o espermatozoide.

El modelo único, tradicional y patriarcal de la familia ha sido superado. Las nuevas relaciones interpersonales fueron constituyendo núcleos, unidades de afecto, con caracteres comunes a la familia tradicional: crianza del hijo, vivienda compartida, patrimonio común, previsión social. Esta realidad, sumada a la expresión y debate de grupos e individuos fue generando la evolución normativa y la sanción de nuevas leyes que otorgan legitimidad y contención social y jurídica. Ejemplo de ello son la Ley de Matrimonio Igualitario N° 26618/2010, la Ley de Identidad de Género N° 26743/2012. Ambas poseen injerencia directa en la unión entre personas del mismo sexo, en la concepción de hijos mediante inseminación, implante de embriones, adopción u otros métodos, algunos no permitidos en Argentina. “Las leyes de matrimonio igualitario y de identidad de género permitieron separar la familia de la heterosexualidad y al cuerpo sexuado del género reconocido. Además, aceleraron muchos otros debates que están vinculados, y que permitirán seguir avanzando hacia una sociedad plural que no excluya de la ciudadanía a los sujetos diversos” (Maffia, 2014).

En términos teóricos, abordar más y mejor la participación de los hombres en relación con el aborto, implica dejar definitivamente de lado la identificación entre género y mujer/mujer. Por el contrario, en investigación social sobre salud y derecho reproductivo, la perspectiva relacional de género apunta a pensar estas

cuestiones siempre en contexto y en trayectoria, y por definición en el marco de los lazos sociales. La reproducción (incluye las prácticas reproductivas y no reproductivas), la sexualidad, los vínculos eróticos, sexuales y familiares son relacionales. Esto implica pensar estos fenómenos no como experiencia subjetivas individuales (que lo son) sino como relaciones entre mujeres y varones, e incluso reconociendo los vínculos intragenéricos, de un modo que cuestiona de entrada el binarismo y heteronormatividad (Pecheny, 2015 pag 53).

Al mismo tiempo subsiste la pregunta respecto de aquellos vínculos donde ambos, la parte masculina y la femenina, entraron libremente en una relación que condujo a un embarazo y donde se presenta la decisión de una interrupción.

Desde el advenimiento del ADN como método de identificación genética, la paternidad es certera, prácticamente sin margen de error. Hasta este momento solo la maternidad resultaba indudable, posiblemente esta fue también, junto a los aspectos simbólicos ya mencionados, una razón de peso para no responsabilizar al varón ante el embarazo y eventual aborto. Pero en la actualidad se pueden identificar certeramente ambos progenitores. Esa identificación de filiación biológica todavía no ha sido acompañada por una legislación moralmente legitimada y diferenciada de las tareas, derechos y responsabilidades que competen a lo largo del proceso gestacional a quienes proveyeron del material genético de origen.

Algunos autores sostienen que no se le reclama participación al varón porque las leyes, los juzgados, entidades intermedias y religiosas están constituidos por varones (Pantelides, 2008). Sin embargo, tampoco las entidades feministas y activistas por los derechos de la mujer reclaman la participación del hombre y en algunos casos hasta la rechazan, con diversos argumentos, tales como autonomía femenina, derecho a decidir, cuerpo propio y autónomo. Aun respetando absolutamente la autonomía de la embarazada, se deben tener en cuenta los criterios relativos al derecho a la vida del fruto del embarazo, así como reconocer y respetar el derecho natural del varón comprometido con el mismo simultáneamente con sus responsabilidades.

Situaciones vividas en mi práctica profesional con embarazadas, que se presentan sin la presencia del varón con quién concibió -sea que el embarazo llegue al parto o se provoque un aborto- me ha permitido observar un estado de

vulnerabilidad de la mujer, desamparada afectivamente por su compañero sexual, juzgada socialmente con rapidez y a veces hasta con crueldad. Generalmente llegan solas a la consulta, en su mayoría al hospital público. Realizan el proceso diagnóstico y tratamiento solas, en compañía de alguna amiga, en algunos casos por la madre. Rápidamente se percibe la ausencia del hombre con quien concibió.

En las situaciones dilemáticas acerca del rol del varón en la toma de decisiones sobre el embarazo y su terminación, es valioso recuperar el rol argumentativo que pueden tener los parámetros ofrecidos por la bioética de principios (autonomía, no maleficencia, justicia, beneficencia), tanto para las dos personas involucradas en el embarazo como para el *nasciturus* (García y Valdez, 2016). Aspectos como el derecho a la vida, a la identidad, a una secuencia de protección cada vez más amplia a medida que avanza el tiempo de gestación, etcétera, impone una clara determinación de roles, potestades, límites y responsabilidades. A partir de esta idea rectora, evaluaré legislación, costumbres y prácticas relacionadas con el aborto en diferentes culturas y regiones del mundo. A continuación indagaré sobre la problemática del embarazo no deseado que posibilita la interrupción voluntaria del mismo.

A modo de hipótesis de trabajo, sostengo que si se comprometiera al varón los resultados serían otros, se atenuaría la carga de responsabilidad ante la interrupción del embarazo, posiblemente con la presencia del varón algunos embarazos no finalizarían en aborto, y por último, sabiendo el varón que debe responder por su conducta sexual, presumiblemente prestaría atención a métodos para evitar el embarazo involuntario. Mediante esta premisa lo analizaré y trataré de aportar conclusiones. Pretendo profundizar sobre este aspecto revisando bibliografía, resoluciones de agrupaciones civiles, gubernamentales, religiosas, judiciales y otras. Trataré de advertir que, si en el debate no participan todos los actores o se deja alguno de lado, no alcanzaremos conclusiones superadoras que nos permitan atenuar el problema bioético del aborto y sus consecuencias sociales e individuales, en su mayoría negativas. En caso que esta problemática no sea advertida socialmente, el varón, progenitor no gestante no será reconocido como parte responsable del embarazo en camino de la interrupción. Ante la presencia de diversos proyectos de interrupción del embarazo para el análisis legislativo, considero pertinente evaluar la

responsabilidad del progenitor no gestante, su inclusión permitiría una integral de la problemática.

En este aspecto resulta un deber de los profesionales de la salud involucrados en la problemática del aborto aportar su criterio y opinión, dado que, luego de sancionadas las leyes es a quienes les corresponde ajustarse a ellas y cumplirlas. Con el mismo principio el proyecto considera relevante la participación de abogados de manera individual o colegiada, de sociedades civiles, religiosas y educativas, a fin de que puedan aportar su opinión u observaciones, brindando cada una su análisis y valoración, a favor o en contra del aborto, recién en ese momento la sociedad estará representada en una verdadera deliberación que contemple diferentes posiciones y situaciones, tal vez permita progresar en conclusiones y elaborar normativas que otorguen contención a la mujer embarazada a fin de que llegue a convertirse en madre u opte por el aborto. En este sentido también, y teniendo en cuenta el marco de discusiones actuales sobre terminación del embarazo en nuestro país, esta tesis pretende ser un aporte para un aspecto por lo general soslayado y que sería relevante atender en futuras positivaciones jurídicas. Con el aporte de diversas voces del pensamiento individuales o colectivas se van logrando medidas y resoluciones que influyen sobre el asunto, a modo de ejemplo, la interrupción del embarazo con misoprostol o la anticoncepción de emergencia.

Es imprescindible un debate racional y en condiciones de legitimidad, que atienda la pluralidad contemporánea, porque “la gente responde visceralmente sin examinar con criterio crítico por falta de formación y ausencia de un tratamiento serio y de nivel en los medios de difusión que son los que terminan hoy en día formando al ciudadano medio” (Cohen Agrest, La Capital 25/07/10). Este trabajo pretende contribuir a un aspecto particular del debate general.

1.2 Breve estado de la cuestión

El material bibliográfico sobre este aspecto es escaso, pero algunos autores han observado esta situación y analizado sus consecuencias. Pretendo profundizar sobre este

aspecto revisando bibliografía, resoluciones de agrupaciones civiles, gubernamentales, religiosas, judiciales y legislativas.

Los estudios sobre aborto demuestran que en el momento de la interrupción voluntaria del embarazo la mujer está sola (Rocha, Rostagnol y Gutiérrez, 2009). Al mismo tiempo, estos estudios sobre el aborto en América Latina y el Caribe, así como en otras regiones del mundo, han estado centrados esencialmente en las mujeres, en tanto son consideradas las principales protagonistas en el complejo proceso que las lleva a la decisión voluntaria de interrumpir el embarazo, son quienes reciben casi exclusivamente las sanciones estipuladas en la legislación vigente, quienes mueren o sufren las secuelas físicas y mentales por haberse practicado un aborto, cuando no se cumple con las mínimas normas de higiene e idoneidad de quien lo realiza peor aún y por tanto, con riesgos más altos, son estigmatizadas por la sociedad y quienes mayoritariamente no tienen derecho a decidir libremente sobre su propia reproducción y a ejercer la sexualidad libre de riesgos e imposiciones. Finalmente, son ellas quienes se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad social, además de estar mayormente expuestas a sufrir sanciones de tipo moral (Rocha y Gutiérrez, 2009; Piekarewicz y Sigal, 2015).

Conjuntamente, es preciso decir que una de las perspectivas de investigación que ha adquirido cada vez mayor atención e importancia en el campo de la sexualidad y de la reproducción, se refiere a la participación de los varones en dichos campos (Lerner Sigal, Guillaume, 2008). Ambas autoras en el citado artículo advierten la ausencia del varón en relación al aborto y destacan varios aspectos en relación al tema. Reconocen como válidos los argumentos de las agrupaciones feministas acerca de la autonomía de la mujer como dueña y responsable de su cuerpo para decidir sobre su vida sexual y reproductiva, como también los argumentos que subrayan la imprescindible y necesaria implicación de los varones en la problemática de la sexualidad y la reproducción, asumiendo corresponsabilidad tanto en anticoncepción como en la prevención de embarazos y la resolución de los mismos.

A diferencia de otras áreas de la sexualidad y la reproducción, la bibliografía y la práctica, evidencian que la responsabilidad de los varones en el caso del aborto resulta compleja por diversas razones. En primer lugar los hombres han resultado invisibles tanto para las políticas públicas como para la sociedad en su conjunto, con frecuencia no queda claro el alcance de sus responsabilidades, ni siquiera para las mujeres mismas. En

segundo lugar, el debate moral en relación al aborto basado en un discurso que lo criminaliza, se traduce en sanciones jurídicas y sociales que muchos hombres no están dispuestos a compartir, por lo que dejan solas a las mujeres ante una moral pública que las condena sin siquiera escucharlas. En tercer lugar, el aborto es un acontecimiento que ocurre exclusivamente en el cuerpo femenino, tanto en el plano material como en el simbólico, crea un desbalance de poder en cuanto a los costos y responsabilidades de cada uno/a y hace difícil lograr acuerdos cuando no existen sentimientos de empatía o vínculos de solidaridad.

Ante un embarazo no deseado, no hay manera de actuar que no tenga consecuencia directa para las mujeres, no así para los varones (Guevara Ruiseñor, 2005). Si bien las diferencias biológicas de los cuerpos son la base para construir las cuestionables asimetrías sociales entre hombre y mujeres, son los significados culturales de la masculinidad-femineidad lo que permite a los varones desentenderse de las consecuencias de sus prácticas sexuales y delegar en las mujeres los mayores costos y responsabilidades (Guevara Ruiseñor, 2005).

Indagando sobre la relación/participación en el embarazo no voluntario y su eventual interrupción, Vigoya y Navia mediante el estudio HEXCA, llevado a cabo en la ciudad de Bogotá, concluyen que “el papel que desempeñan los varones en la decisión de interrumpir el embarazo es un tema poco examinado en los trabajos de cuño sociológico y antropológico”. Si bien el aborto no resulta indiferente en la vida de los varones, lo reconocen en diversas encuestas como un hito en sus vidas, parecieran no asumir las consecuencias de sus actos en lo que a la sexualidad se refiere. Posiblemente, es una expresión de machismo, dado que el embarazo no acontece en sus cuerpos no lo asumen como parte de su responsabilidad. Por esta razón tanto el aborto como la anticoncepción han sido considerados asuntos de mujeres, dejando en las sombras el fuerte papel que desempeñan los hombres en estos procesos y el efecto de desigualdades de género en esta decisión y en esta experiencia (Vigoya y Navia, 2012).

Pecheny en el año 2015 publica un análisis realizado sobre quince trabajos efectuados en Argentina, Uruguay, Brasil, Cuba y Colombia entre los años 2009 y 2014. Pecheny observa a los varones como excluidos del campo de la salud y los derechos reproductivos. No encontró trabajos relativos al aborto y participaciones de los hombre que investiguen el fenómeno de que a menudo son varones los legisladores, jueces, médicos y políticos que determinan las condiciones legales y sanitarias en las que se practican los abortos en América Latina o el fenómeno de que hay varones

(heterosexuales, gays, cis y trans) que forman parte o son aliados de los movimientos sociales que pugnan por los derechos en la materia.

Para superar esta situación sugiere no pensar como relaciones individuales, sino como vínculos entre mujeres y varones, incluso reconociendo vínculos intragénero, de modo que se cuestione el binarismo y la heteronormatividad.

La invisibilidad del varón en los estudios sobre salud reproductiva, en particular sobre el aborto voluntario ha generado vacíos teóricos así como prácticas ambivalentes y erráticas al momento de definir los derechos y responsabilidades en el ámbito de los procesos de reproducción. En este sentido se puede constatar la paradoja de que la ausencia de la visibilidad no coincide con el protagonismo de los varones en la construcción del discurso moral y filosófico acerca del aborto voluntario, ni tampoco en su incidencia en la toma de decisiones políticas respecto de los marcos jurídicos que los regulan (Berro y Gomez, 2012).

Habiendo expuesto estas líneas generales del material bibliográfico disponible, es preciso decir que en sí misma las investigaciones y bibliografía sobre el aspecto en particular que centra esta tesis son escasas, pero algunos autores han observado esta situación y analizado sus consecuencias. En la sección que la tesis dedicará al estudio comparado de legislación y prácticas, se analizarán detalladamente los argumentos y consecuencias que estas posiciones han tenido.

La literatura científica, legal y filosófica, muestra discusiones sobre el rol y las decisiones en juego cuando se dan casos de varones que no desean participar del embarazo de la mujer con quién han concebido. Así se impulsaron debates relevantes en Suecia (Infobae 03/03/16) y Estados Unidos de América, para que el varón pueda renunciar a su participación tanto de identificación genética como afectiva y económica. Estos proyectos han sido denominados coloquialmente “aborto masculino” (García y Valdez, 2016; Pilar, 2013, pág. 62). En este caso el “aborto” tendría sólo la función jurídica de “liberar” de responsabilidades al varón respecto de la mujer que desea proseguir un embarazo.

En este estado de la cuestión parece imprescindible aludir también al debate legislativo que sobre el aborto que se dio en Argentina durante 2018. Al inaugurar el período de sesiones ordinarias en el año 2018, el Sr. Presidente de la Nación impulsó el tratamiento del Proyecto de Ley de Legalización del aborto. A partir de este momento se pone en evidencia y toma estado público la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro Gratuito, movimiento integrado por agrupaciones feministas de

diferentes extracciones, religiosas, artísticas, políticas y otras que había comenzado sus actividades en el año 2005.

El primer proyecto sobre el tema se había presentado en el Congreso Nacional en el año 2006, fue debatido en comisión en los años 2011, 2012, 2014 y 2016, siempre impulsado por legisladores opositores al Poder Ejecutivo. En cada oportunidad el proyecto perdió estado parlamentario sin prosperar el debate ni que el mismo llegue al recinto de sesiones.

En cambio, en el caso de 2018, inmediatamente a la habilitación del debate parlamentario comenzaron las acciones a favor y en contra del proyecto. Agrupaciones religiosas católicas, evangélicas y el papa Francisco expresaron su férrea oposición al tratamiento del proyecto y se manifestaron ofendidos con el Sr. Presidente de la Nación, lo que pone en evidencia la influencia religiosa en los aspectos legislativos.

En líneas generales, gran parte del debate en sí se circunscribió a la muerte materna y la muerte fetal como causas y argumentos básicos para legalizar o prohibir la práctica del aborto respectivamente. No se contemplaron otras situaciones especiales que rodean al embarazo no querido. Las expresiones vertidas por los legisladores me resultaron básicas, elementales, sin profundizar en la problemática, la discusión resultó plagada de preconceptos, sin intención de acercar posiciones, algunas exposiciones sin el menor sustento científico. La manifestación mayor del desinterés fue evidenciado por la legisladora que manifestó no haber leído el proyecto por falta de tiempo pero se oponía.

Más allá del debate puntual de 2018, en las discusiones mantenidas en la Argentina en los últimos años la mujer y su embarazo constituyen el sustrato de la problemática. Algunos actores participantes del debate le requieren compromiso al varón con quien se produjo el embarazo, pero sin claridad respecto de lo que implica ese compromiso. En el año 2020 presumiblemente se presentará nuevamente el proyecto de legalización del aborto, por lo que abrigo esperanzas para que se profundice el debate, ya que la interrupción voluntaria del embarazo representa una problemática de tal magnitud que así lo requiere, y el rol de los varones debería ser un aspecto tenido en cuenta.

2. Hipótesis

Es frecuente que en Argentina las leyes terminan siendo sancionadas durante la noche, en sesiones prolongadas, con escaso análisis, abundante discusión estéril y sin progreso en el debate; es así como la sociedad resulta sorprendida con nuevas leyes que ignora cómo se gestaron o cuál es su fin. Entonces debemos en bioética generar dispositivos de previsión que permitan al cuerpo social establecer criterios de validación e intervención en las normativas.

Richard Stith, en un documento publicado en octubre de 2016, sostiene que la despenalización del aborto en algún aspecto constituye un acto de desamparo y violencia hacia la mujer. Supone que con esta medida los varones adoptarán menos precauciones para evitar el embarazo, dejando la responsabilidad de la anticoncepción y que el embarazo llegue a término o se interrumpa, en manos de la mujer. Más allá de esa opinión puntual, es un supuesto no menor de este trabajo que la ausencia de interpelación al varón en este aspecto es una expresión más de violencia y desatención hacia la mujer. Violencia ejercida no solo por el varón con quién concibió sino también por su grupo íntimo (Bard, Johnson, Vaggione, 2017) y en algunos casos por los servicios de salud a los que debe recurrir, lo que hace la situación más traumática aún.

Es así que esta tesis parte de la hipótesis que la sociedad, la legislación y la bioética en general, no han considerado el rol del varón en la toma de decisiones respecto del embarazo que se desea interrumpir, no es observado como co responsable de la situación. Esto significa una importante carga subjetiva de responsabilidad sobre la embarazada, lo que se agudiza en un contexto de penalización como el local, haciéndola más vulnerable aún. En este sentido, una formulación de responsabilidades, donde el varón sea involucrado en la toma de decisiones de modo responsable y al mismo tiempo se garantice la definición autónoma de la mujer embarazada, permitirán que los aspectos involucrados, el de la mujer embarazada, el del varón participante del embarazo, el producto del embarazo y las consecuencias previsibles de toda decisión, sean tenidos en cuenta para una conclusión bioéticamente legítima y al mismo tiempo personal. Esta decisión permitirá también que la cuestión del aborto como tal, reciba un tratamiento que garantice la libertad subjetiva y el acompañamiento social.

3. Objetivos

A partir del marco propuesto y de la hipótesis de trabajo indicada, se vuelve plausible el objetivo principal de este tesis, o sea, estudiar el rol en las prácticas sociales y legalidad vigente del varón aportante del material genético necesario para la concreción del embarazo en las discusiones sobre el aborto, analizar las posibilidades y límites de ese rol en vista de sus responsabilidades, y ofrecer una estructura para una posible toma de responsabilidad.

Este objetivo general se desplegará en los siguientes objetivos específicos:

3.1 A nivel descriptivo

Contemplar la situación fáctica del aborto y las circunstancias concomitantes. Evaluar la autonomía femenina ante la problemática, la contención y tratamiento profesional para la atención de la salud, situación social y legal.

3.2 A nivel analítico-crítico

Valorar las fundamentaciones respecto de la viabilidad y límites de la participación del varón en la toma de decisiones en relación a la interrupción voluntaria del embarazo. Reconocer la preponderancia del derecho natural sobre el derecho positivo.

3.3 A nivel axiológico

Ponderar la responsabilidad de la mujer y del varón en relación al embarazo y las decisiones vinculadas al mismo para promover una sexualidad responsable.

Establecer en relación al tema una valoración de los parámetros bioéticos básicos y fundamentales, tanto para las dos personas que dieron origen y por lo tanto tienen responsabilidad en el embarazo como para el nasciturus, fruto de tal embarazo sin responsabilidad en el mismo.

3.4 A nivel propositivo.

Aportar propuestas que permitan disminuir ostensiblemente la interrupción voluntaria del embarazo y erradicar el aborto de riesgo.

Establecer criterios y recomendaciones con legitimación sustentada a partir de las diversas posiciones indagadas, que permitan orientar legislaciones y prácticas sanitarias en la corresponsabilidad de los varones frente a las decisiones de interrupción voluntaria del embarazo.

Capítulo I. Nivel descriptivo

Autonomía de la Mujer y Ausencia del Varón ante el aborto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe de febrero de 2018, estima que se realizan cincuenta y seis millones de interrupciones voluntarias del embarazo en el mundo cada año. Esta cifra corresponde al promedio anual obtenido del análisis realizado entre los años 2010 y 2014, informe de OMS de febrero de 2018. Estos guarismos nos permiten imaginar la cantidad de mujeres en riesgo por dicha práctica, teniendo en cuenta que el mayor número de abortos se realizan en el continente Africano y Latinoamérica.

También la OMS estima en cuarenta y cinco millones los abortos de riesgo en el mundo, por realizarse en lugares inadecuados sin las medidas de higiene y asepsia indispensables, o por personas inexpertas, carentes de los mínimos conocimientos para llevar adelante dicha intervención agregando morbilidad y mortalidad a una práctica que no debería incluir un riesgo mayor que una cirugía abdominal convencional. Las circunstancias de la clandestinidad en los ámbitos donde la interrupción voluntaria del embarazo está prohibida o penalizada aumentan los riesgos de morir, enfermar gravemente o cargar con secuelas e incapacidades definitivas, además de la estigmatización social a la que la mujer en proceso de aborto se expone.

A partir del informe de OMS, se observa que, comparando los países y estados donde el aborto está despenalizado o legalizado con los que está prohibido, las cifras de abortos complicados y muerte materna se redujeron drásticamente en los primeros. Concomitantemente, no se observó un aumento de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las sociedades que despenalizaron o legalizaron el aborto, dado que simultáneamente se iniciaron campañas de información acerca de métodos anticonceptivos, educación sexual, contracepción de emergencia o la utilización de medicamentos que evitan el implante del huevo (misoprostol).

Atendiendo tal situación, de problemática mundial y de mayor magnitud en Latinoamérica por el número de abortos estimados y muertes maternas producidas, una vez más debemos introducirnos en la problemática del embarazo no deseado también denominado involuntario.

Teniendo en cuenta uno de los principios básicos de la bioética como es la autonomía, es pertinente plantear aquí la autonomía sexual y reproductiva, que debe

tener toda mujer como punto de partida de un aspecto básico a ser respetado y amparado, y que frente a posibles tensiones debe preservar su lugar gravitante (Ortiz, 2010).

Es la autonomía un concepto introducido por Kant en la ética, con una carga semántica que tuvo notables efectos hasta nuestros días. Etimológicamente significa la capacidad de un sujeto de darse a sí mismo las leyes. En bioética tiene un sentido muy concreto, ya que hay quienes la definen como la capacidad de tomar decisiones sin coacciones en lo referente al propio cuerpo y a la atención de la salud, y en torno a la vida y la muerte (León Correa, 2009). Autonomía es una expresión de la dignidad de la persona humana, de todos los seres humanos, y está profundamente ligada a la relación entre libertad y dignidad de la persona (León Correa, 1992).

Es así que puede entenderse por autonomía, el derecho con que cuenta el paciente/persona a la información, consentimiento, confidencialidad, competencia y libre toma de decisiones (Pecheny, 2009). Estos aspectos resultan cruciales, personales y muy problemáticos, esencialmente los relacionados a la salud sexual y reproductiva, el aborto es uno de estos aspectos.

En la situación actual en Argentina, donde el aborto no es legal y está penalizado salvo determinadas circunstancias como el embarazo fruto de una violación, malformación fetal incompatible con la vida, enfermedad de la embarazada o circunstancias de salud que pongan en riesgo su vida, la autonomía femenina se encuentra limitada.

La mujer que en Argentina transita el camino del aborto está expuesta a ser cuestionada permanentemente. Dada la ilegalidad de la práctica quienes conocen la situación se consideran habilitados a expresar opinión, o abrir juicio sobre su conducta y decisión tratando de manera despectiva a la embarazada, negándole la posibilidad de realizar consultas, evacuar dudas, expresar temores y sentimientos. Consecuentemente, sin asesoramiento previo ni posterior al aborto. Se observa que, a pesar de los cambios de criterio acontecidos la interrupción voluntaria del embarazo continua resultando estigmatizante tanto para la embarazada como para quién decida acompañarla.

La situación planteada es la que se observa esencialmente en el ámbito de la salud pública, sector al que concurren para la asistencia mujeres en situación más vulnerable, y donde las personas que realizan la atención se permiten realizar juicios de valor y expresarlo a la mujer en situación de abortar. Lo que acontece a nivel privado es

menos conocido, sus actores lo mantienen en reserva y realizan una mayor contención de la abortante.

Es preciso reconocer que a pesar de todas estas líneas argumentativas y criterios de legitimación, generalmente no se produce una regulación del derecho al aborto apoyado en la idea de autonomía de las mujeres, sino que más bien se tiende a menudo a argumentar su legalización apuntando a controlar un fenómeno clandestino o a evitar “males mayores” por cuestiones de salud (Sánchez Expósito, 2010). Este criterio consecuencialista amerita atención y ponderación, aunque no puede prescindir de otros criterios como la autodeterminación subjetiva y la corresponsabilidad de los actos. Considero indispensable que el hecho de indagar en la problemática del aborto no debe limitarse a la necesidad de evitar males mayores, al mismo tiempo resultaría oportuno favorecer la información en relación a la sexualidad (Ley de Educación sexual Integral), generar medios para la atención de la sexualidad en centros de salud y propiciar el respeto a las sexualidades diversas.

Atendiendo la problemática del aborto y sus consecuencias, en el año 2004 el Ministerio de Salud de la Nación Argentina y los Ministerios de Salud Provinciales, acordaron un Plan Federal de Salud para atender la problemática del aborto. Se establecieron Guías de Mejoramiento de la atención post aborto. Algunos documentos significativos son la Resolución 989-2005 del Ministerio de Salud de la Nación 09/08/05, y el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado en octubre del año 2002 por Ley 25673 de la Nación Argentina. A partir del año 2004 las guías se actualizan periódicamente, incorporando nuevas tecnologías para la realización de la interrupción del embarazo con los métodos más adecuados para cada circunstancia.

En el mismo año (2004), se firmó el “Compromiso de reducción de la mortalidad materna en Argentina”. En él se fija como meta, que la mujer en situación de aborto no sea discriminada, que reciba atención humanizada, rápida, electiva, con asesoramiento y provisión de insumos anticonceptivos (Romero, 2010).

La OMS define como muerte materna la ocurrida en la mujer a partir del diagnóstico del embarazo y hasta seis semanas posteriores al parto. En el año 2004 se estimaban en 600.000 muertes maternas por año en el mundo, ocurriendo la mayoría en países en vía de desarrollo, 1 muerte cada 48 partos, contrastando con 1 muerte cada 1800 partos en países desarrollados (Elu y Pruneda, 2004, pág. 44). Diferentes estudios registran como causas de muerte materna a trastornos relacionados con hipertensión, hemorragias y aborto, en ese orden. Los informes varían considerablemente de acuerdo

a los países donde se realicen, y dentro de ellos a la región geográfica en la que se encuentren. Resulta un indicador en relación directa con la situación social y económica, como las enfermedades en general cuando el acceso a la asistencia sanitaria básica resulta difícil o inoportuno.

Cabe consignar en este punto que el movimiento de la campaña por el aborto legal, seguro y gratuito en Argentina expresa “aborto legal para no morir”. Deseo enfatizar que el aborto y sus complicaciones resulta una de las causas de muerte materna, la más importante, no la única, en su mayoría evitable como antes expresé, debemos prestar atención a todas. Por lo cual se vuelve aún más relevante aludir a las nociones de autonomía y responsabilidad en el ámbito de los argumentos y decisiones personales y la jurisprudencia.

A partir de la firma del Compromiso de reducción de la mortalidad materna del año 2004, comienzan a desarrollarse en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires equipos de atención y consejería post aborto. En ellos, desde que la mujer concurre a la consulta para interrumpir su embarazo es asistida por un equipo integrado por médico, enfermera, obstétrica, trabajador social y psicólogo. Se le brinda asesoramiento en relación al aborto y alternativas para evitarlo, en caso de continuar con el proceso de interrupción del embarazo se le ofrecen diferentes métodos y se le indica el más adecuado a su circunstancia. En la etapa posterior al aborto se le brindan los cuidados adecuados, consejería sobre métodos anticonceptivos, en lo posible, al alta hospitalaria debe contar con alguno (Marcone y De Palo, 2012).

De acuerdo a los últimos datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación, durante el año 2016 se registraron en Argentina 245 muertes maternas, que representan una razón de mortalidad materna de 3,4 muertes maternas cada 10.000 nacidos vivos, el 17,6 % de las muertes maternas para el año 2016 lo representó el embarazo terminado en aborto, otras causas directas de muerte materna representaron 55,1 % y las causas indirectas agrupan el 27,3 % restante. (www.deis.msal.gov.ar/wl-content/uploads/2018/07/Natalidad-Mortalidad-2016-Sintesis Nro.3.pdf).

Con los conceptos expuestos hasta aquí en el presente capítulo y las normas emitidas por diversos ministerios de salud, resoluciones y conclusiones de la Organización Mundial de la Salud, aportes de organizaciones feministas y publicaciones de diversos autores, se percibe que las acciones en relación al embarazo y al aborto están dirigidas a la mujer, el varón no resulta reconocido como parte responsable en los aspectos reproductivos y sexuales.

A la sexualidad femenina se le asigna responsabilidad total en relación a salud sexual, anticoncepción, y eventualmente el embarazo y la interrupción del mismo si así lo decidiera, quedando el varón exento de responsabilidades en dichos aspectos, solo le resta al varón vivir su sexualidad como desee, sin asumir las consecuencias de sus actos. Si bien, tanto el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, como la Ley de Educación Sexual Integral, tienen al varón/progenitor no gestante como individuo responsable y a quién se dirigen recomendaciones y consejería en relación a la conducta sexual reproductiva y no reproductiva, a mi criterio aún no se logra el compromiso y la participación necesaria, abrigo esperanzas para que ello suceda, se debe insistir en la aplicación de las normas referidas.

Al respecto, Figueroa Perea y Sánchez Olguín sostienen que “los varones tienen un papel secundario en tanto sujetos que se reproducen”. Por ello nos interesa recuperar el doble código moral que se utiliza como referencia para la vivencia sexual y reproductiva de varones y mujeres, enfatizando las consecuencias que ello tiene en la definición de normas sociales e institucionales vinculados con la posibilidad de regular nuestra capacidad reproductiva, ya sea previniendo embarazos o interrumpiéndolos (Figueroa Perea, Sánchez Olguín, 2000).

Coincidiendo con lo observado en las resoluciones referidas al comienzo del presente capítulo, los mismos autores sostienen que la presencia secundaria de los varones en los aspectos sexuales y reproductivos genera reduccionismos en políticas y programas para la salud materno infantil, anticonceptivos diversos para la mujer, careciendo de recomendaciones para el varón (Sánchez Olguín, Figueroa Perea, pág. 63, 2000).

Dado el reconocimiento social que la mujer tiene responsabilidad exclusiva en la reproducción y el aborto, se ha complejizado la identificación del varón como coautor del proceso reproductivo, por lo que no es tan clara la presencia que puede tener en un proceso de aborto (Figueroa Perea, Sánchez Olguín, pág. 65, 2000).

En igual sentido, Figueroa Perea observa que tanto la demografía como la medicina, disciplinas que estudian la reproducción, no le dedican especial atención al proceso reproductivo de los varones, al punto tal que momentos reproductivos tan básicos como el embarazo no son predicados respecto a la población masculina. Indicadores de fecundidad no incorporan a los varones. La contrapartida de este concepto es que la construcción social de la maternidad ha conllevado muchas veces una identidad genérica de las mujeres (Figueroa Perea, 1998).

Sosteniendo los mismos criterios, pero desde el aspecto social y antropológico, Lerner Sigal y Guillaume, afirman en base al análisis de varios estudios realizados en países de Latinoamérica, que los varones “son la otra mitad significativa”, son quienes embarazan a las mujeres, mucha veces participan y son frecuentemente los responsables directa o indirectamente de la toma de decisiones respecto a la práctica del aborto, ya sea a nivel societal, familiar e individual (Lerner Sigal, Guillaume, 2008 pág. 30).

Estos conceptos ponen en evidencia que no solo el varón relacionado con el embarazo tiene injerencia en la decisión que sobre el mismo se tome, sino también otros hombres circundantes a la situación, como padre y hermano de la embarazada, médicos, integrantes de la justicia, legisladores, religiosos, expresan su opinión y ejercen actos dirigidos a la mujer gestante. Generalmente críticos, responsabilizándola por el embarazo involuntario y la eventual posibilidad del aborto.

Al evaluar la problemática del embarazo involuntario, anticoncepción, interrupción voluntaria de la gestación y otros aspectos relacionados, el varón no resulta observado como protagonista, como individuo participante del proceso de ejercicio y desarrollo de la sexualidad vinculada a la mujer. Esta concepción se evidencia en los programas que se ocupan de la problemática referida, se dirigen esencialmente a las mujeres, planificación familiar, prevención del embarazo no querido, prevención de enfermedades de transmisión sexual, hasta la manera en que se establecen las relaciones mujer varón, se adjudican a las condiciones y premisas establecidas por la mujer.

Mediante estos razonamientos se establece conceptualmente, quién posee mayor responsabilidad respecto de la sexualidad en el vínculo mujer varón, de esta manera se generan concepciones que luego se expresan en la educación de la mujer, inculcando una personalidad que en la actualidad al igual que en tiempos pasados debe revelarse para no cargar con la totalidad del peso de las consecuencias de actos llevados a cabo por dos personas.

Capítulo II. Nivel analítico-crítico

Salud Sexual y Reproductiva, Derechos y Responsabilidades

A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) desarrollada en El Cairo en el año 1994, se considera la salud sexual y reproductiva parte de los Derechos Humanos, incorporando en el capítulo VII del plan de acción de dicha conferencia los “Derechos reproductivos y Salud reproductiva” (Peñas Defagó, 2012, pág. 202), con el objetivo de que los estados participantes inicien acciones tendientes a proteger tales derechos fomentando una sexualidad libre y responsable.

En 1991, el Programa Latinoamericano de Derechos Reproductivos con sede en Brasil, definió los derechos reproductivos como un derecho de las mujeres a disfrutar de su capacidad reproductiva y de su ejercicio sexual, y a exigirle a los varones que asumieran sus responsabilidades en dichos ámbitos (Figueroa, 2001).

El concepto de derechos reproductivos se genera a partir de la lucha del movimiento feminista en busca de la autodeterminación reproductiva y la reivindicación de derechos. Dicho movimiento surge de una larga historia de desigualdades de género, discriminaciones en función del sexo de la persona y de una construcción social avalada por múltiples normatividades en términos de que la maternidad se propone como la meta principal en la vida de las mujeres, como el proyecto central de las mismas e incluso, con sanciones importantes a quienes no puedan cumplirla y más aún si se oponen a hacerlo (Figueroa, 2001).

Desde esta perspectiva se puede formular el problema desde los criterios de los Derechos Humanos. Para ello parece apropiado recurrir a los análisis de Adela Cortina, que define como Derechos Humanos a “aquellos que se atribuyen a todo hombre por el hecho de serlo”, en tanto cada persona lo es por su capacidad comunicativa – real o subrogada –, y por tanto constituyen exigencias para el ejercicio de esa capacidad determinante y no solo aspiraciones, cuya satisfacción debe ser obligada legalmente y protegida por los organismos correspondientes mediante la positivación legislativa, por lo tanto gozar de protección jurídica (Cortina 1990, pág. 251). De este modo tienen los Derechos Humanos un tipo de universalidad y requieren un tipo de positivación legislativa.

Desde este punto de vista, si consideramos a la maternidad y la paternidad en el marco de los derechos humanos, las consecuencias legales sobre las condiciones y protecciones tendrían un carácter universal, absoluto, innegociable, inalienable y que requiere de una positivación para gozar de la protección antes citada (Cortina, 2000, pág.250). La universalidad puede pensarse en tanto el hombre y la mujer son naturalmente poseedores de tales derechos derivados de la “naturaleza humana”, a pesar que dicha condición no sostenga los criterios metafísicos pre modernos pero sí las condiciones jurídicas de dignidad en la modernidad surgidas de la autonomía y capacidad comunicativa de los sujetos humanos (Cortina,1990, pág.243).

El punto central de la presente tesis resulta ser que si bien en las decisiones sobre el embarazo hay una responsabilidad inmediata de la mujer - puesto que es quien lo está y de lo que no se duda, y por lo cual también asume su autonomía una posición prioritaria en las decisiones - las cargas de esta responsabilidad se deben, a mi criterio, compartir con el varón con quien concibió, salvo que por decisión expresa de la mujer o persona con capacidad de gestar, se asuma esta etapa de manera individual.

Cada uno realizó su aporte genético, dando origen al embrión que inicia una dinámica etapa de multiplicación celular.

Debemos admitir que resulta una capacidad humana la posibilidad de la reproducción mediante los gametos, óvulo y espermatozoide. Por lo tanto al establecer el acto sexual se debe reconocer la posibilidad de generar un embarazo. Las personas gestantes deben asumir las consecuencias de la potencialidad de sus capacidades reproductivas, sea este un hecho voluntario o involuntario. “Pero, en virtud de la condición específica del varón de no poseer la capacidad para que el embarazo ocurra en su cuerpo, se genera una percepción de que ello los exime de su corresponsabilidad en los procesos reproductivos, en los que participan únicamente en lo biológico a partir del ejercicio de su sexualidad” (Figueroa Perea, Sánchez Olguín, 2000, pág. 66). Esta impresión genera una serie de desatenciones posibles que conllevan un tipo de violencia y consecuencias inadmisibles.

El motivo de esta tesis parte de un hecho eminentemente biológico, el embarazo, capacidad exclusiva y excluyente del sexo femenino gracias al bagaje anatómico y fisiológico que ello implica. Físicamente, solo la persona que cuente con dichas posibilidades para lograrlo. Marta Lamas, en 1986 expresa que “la maternidad es la gran diferencia entre hombre y mujeres”, inmediatamente se refiere a la maternidad biológica y la maternidad cultural. Entendiendo por cultural las acciones, costumbres, la

conceptualización de lo que implica ser madre, que por tratarse de un hecho cultural resultará diferente de acuerdo a la sociedad en que acontezca. La maternidad, el embarazo, consecuentemente el parto y amamantamiento es una capacidad exclusiva del sexo femenino (Lamas, 1986).

Se trata esta de una diferencia biológica que resulta insuperable, pero que escinde de la conducta social, se produce la liberación de actividades, permitiendo y superponiendo acciones tanto en el ámbito público como en el privado.

Existen sexos superpuestos pero no géneros superpuestos. Una persona puede ser, mujer, varón, homosexual, bisexual, todas variantes relacionadas con la actividad sexual específicamente. El género no resulta compartido, será femenino o masculino independientemente de su elección sexual.

“La conceptualización de género debe abrirse, complejizarse si se quiere dar cuenta de las múltiples formas en que se construyen justamente las identidades de género, con independencia de las prácticas e identidades sexuales” (Rostagnol, 2008).

En condiciones donde el aporte genético fue por mutua admisión, el embarazo debería percibirse como una etapa compartida, donde la mujer aporta su cuerpo y atención, y donde el varón debería participar acompañando tal situación, aportando cuidados y afecto a la mujer con quien concibió, y así comprometerse con la situación, sin pretender crear una relación fundamentada en el amor y en el afecto si no existen, pero sí actuando con responsabilidad por los actos vitales. Expreso este párrafo, refiriéndome a mujer y varón como aportantes de los gametos que permitieron el embarazo, pero entiendo que maternidad y paternidad son actos culturales que pueden ser asumidos por las personas, independientemente de su elección sexual.

Este planteo se formula desde una ética de la responsabilidad por las consecuencias de los actos propios, pero dicha formulación general es insuficiente, ya que todavía requiere un análisis integral, abarcador y estructurado, donde se diriman claramente las prerrogativas de cada parte y, si fuera necesario, las preferencias valorativas por una parte en el caso de haber contraposiciones o conflictos a dirimir. El progenitor no gestante resulta ser un actor fundamental, no debe ser dejado de lado sino que, atendiendo condiciones determinadas, parece legítimo que pueda exigírsele responsabilidad y permitírsele participación.

Como he observado anteriormente, para que ocurra el embarazo un varón y una mujer deben realizar su aporte genético para que de esta manera se pueda generar un individuo de la especie humana. Consecuentemente sin mujer no ocurre el embarazo

pero sin aporte del varón no hay fecundación. Al evaluar la situación del embarazo inmediatamente imaginamos a una mujer en tal condición, situación natural dado que es quien posee las facultades biológicas indispensables para lograrlo, aunque requiera del aporte genético masculino.

Esta situación naturalmente otorga derechos y legitima a la mujer como principal agente decisora. Sin embargo, a mi criterio hay condiciones para pensar que el varón con quién concibió – en condiciones de libertad y no coerción – también posee derechos y consecuentemente obligaciones sobre el embarazo en curso. El mismo compromiso que debe reconocer y ejercer frente al aborto.

Algunos autores reconocen las capacidades reproductivas y de procreación femeninas respetando su autonomía, pero advierten también acerca del lugar que se le otorga al varón y el papel que le toca desempeñar.

García y Valdez denominan desigualdad de género a la problemática del varón frente al aborto. Consideran que se ha despreciado su papel como un importantísimo partícipe de la formación de opinión sobre la gestación (García y Valdez, 2000, pág. 50).

El uso de parámetros bioéticos básicos son también utilizados para justificar la postura que establece la necesidad de, escuchar, estimar y atender a las ideas que el padre de quién se gesta posee, invitando a la toma de decisión conjunta e integral, ya que esta es la única forma de apreciar verdaderamente los principios fundamentales de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía de las dos personas que en unión física, emocional y espiritual (aun cuando el acto sexual se ha llevado a cabo sin relación interpersonal establecida como noviazgo o matrimonio) han creado un nuevo ser ; y es precisamente la idea de una unión la que ha de incluir a ambos genitores en la toma de decisiones (García y Valdez, 2000, pág. 52).

Habida cuenta de los debates y normas propuestas, el análisis de la problemática del embarazo no deseado y el aborto en Argentina está limitado a la legalización o no de la práctica. Pero, la discusión llevada a cabo en las legislaturas nacionales dista de ser un debate, porque como antes expresé se vierten opiniones y plantean posiciones rígidas, no están dispuestas al análisis ni a la búsqueda de conclusiones intermedias, equidistantes, inclusivas. Una discusión tan acotada me permite deducir que quienes están opinando tienen un conocimiento limitado de la problemática. No es lo mismo el embarazo adolescente no querido que el de la mujer con familia numerosa u otras tantas

situaciones que se presentan a diario. Por lo tanto se deben contemplar otras circunstancias que hacen a la problemática de la interrupción voluntaria del embarazo.

Las organizaciones que discuten pertenecen esencialmente a dos grupos; “pro choice”, su denominación en inglés, o pro elección o pro aborto, impulsado esencialmente por agrupaciones feministas, a la que se van sumando otras agrupaciones políticas y civiles e individualmente personas que comparten el criterio por un lado, y las denominadas “pro vida” por el otro, agrupaciones y personas que se oponen a la interrupción voluntaria del embarazo. Cada una expone sus argumentos, sin buscar puntos de encuentro con el fin de arribar a conclusiones superadoras que permitan disminuir el embarazo no deseado, los abortos y la muerte materna.

En el marco de esta discusión no se menciona, ni siquiera se tiene en cuenta al varón participante del embarazo, cogenitor para Berro y Gómez (2012). Dentro del colectivo feminista aparecen sectores que intentan ser tan independientes y autónomos que no incluyen el rol de los varones en su reclamo, no lo considera parte responsable de la problemática, aunque sea quién realizó el aporte genético masculino para la concepción de lo que puede llegar a ser un nuevo individuo de la especie humana.

Las agrupaciones contrarias al aborto tampoco atribuyen responsabilidades al varón, cargan sobre la mujer embarazada la misión de llevarlo a término, y le exigen el nacimiento del niño fruto del embarazo, aún con padre ausente sin reclamarle responsabilidad. Se soslayan situaciones especiales, potencialmente traumáticas, como puede resultar el embarazo fruto de violación, condicionando a la mujer a llevar el embarazo hasta el nacimiento y eventualmente ceder en adopción al hijo nacido en estas circunstancias, como si este proceso que normalmente dura nueve meses no incluyera conflictos y angustias personales. En este sentido, el informe del Comité de Derechos Humanos de ONU del año 2000, sostiene que forzar un embarazo no deseado puede constituir un trato cruel, inhumano o degradante.

Tal problemática merece un análisis integral, el varón resulta un actor fundamental, no debe ser dejado de lado, se le debe permitir participación y exigir responsabilidad. Pareciera que no permitir la participación del varón en el proceso de interrupción del embarazo resulta un acto de independencia femenina, de autonomía. Suponiendo que para ejercer la propia autonomía se debe ignorar la del otro, en este caso la del varón que realizó el aporte genético para que sucediera el embarazo, voluntaria o involuntariamente.

Durante el 1º Encuentro Universitario de salud, género y derechos sexuales y reproductivos de Uruguay, año 2003, Lilián Abracinkas expuso que, de acuerdo a estudios realizados en Latinoamérica, se divide la actitud de los varones frente al aborto en dos grandes grupos. El primero se ubica en la posición de apoyo u obstáculo a las necesidades, elecciones y derechos de las mujeres. En este caso el varón puede ir desde desentenderse de la situación a acompañar la decisión de la mujer o, de imponer su voluntad ya sea la de mantener o interrumpir el embarazo. El otro grupo, es el de los varones que desempeñan su sexualidad con conciencia de su capacidad reproductiva y por lo tanto tomando los cuidados y acciones anticonceptivas necesarias (Abracinkas, 2003, pág. 167).

A partir de los conceptos y fundamentos vertidos en los capítulos I y II, pretendo establecer en relación a la interrupción voluntaria del embarazo una valoración de parámetros bioéticos básicos y fundamentales, tanto para la mujer y el varón involucrados como para el nasciturus. La concepción y el embarazo son leídos por la sociedad como asuntos femeninos, se llegan a ocultar detalles del embarazo al varón solamente por pudor, porque se interpreta que no es necesaria su participación, y en muchos casos el varón acepta ese lugar. Resulta un concepto antiguo, patriarcal, pero sorprendentemente sostenido tanto por varones como por mujeres.

Existen estudios demográficos y sociales que advierten sobre la no inclusión del varón en el análisis de esta problemática. Los programas de planificación familiar, anticoncepción, y salud sexual y reproductiva parecen estar dirigidos a la mujer, no incluyen al hombre, no le demandan participación y compromiso, no lo consideran pieza fundamental en la problemática. Esta conducta se relaciona con el concepto de masculinidad imperante, concebido y aceptado por mujeres y varones, donde el hombre no tiene injerencia en la problemática que expongo, debe ejercer su masculinidad, que entre otras condiciones significa permanecer distante a la situación (De Keijzer, 2003).

El nasciturus tiene indefectiblemente dos cogenitores, y con las nuevas técnicas de biotecnología puede tener más de dos que aportan material mitocondrial. El embarazo, debería ser vivenciado íntimamente por los futuros padres, creo que tal situación conformaría una comunidad que puede resultar la matriz inicial de una familia. Seguramente la mujer embarazada se sentiría más contenida y acompañada.

Aún en los embarazos por vientres subrogados, asumiendo que se trata de embarazos buscados y deseados, la mujer embarazada se encuentra acompañada y contenida, por el varón que aportó los espermatozoides, por su pareja si la tuviese y

posiblemente por un grupo de personas relacionadas, se constituye una comunidad transitoria o definitiva que beneficia a la embarazada y al feto.

Si socialmente se acepta que el embarazo es una cuestión esencialmente femenina, y no se fomenta la participación y el compromiso del varón en el mismo, luego, ante la posibilidad del aborto resulta difícil comprometerlo como también ejercer una paternidad responsable en caso de que el embarazo llegue al parto. Es por ello que se impone establecer las condiciones, criterios, posibilidades y límites de esa responsabilidad.

Actualmente mediante las técnicas de evaluación de ADN, se puede determinar con certeza definitiva la maternidad y paternidad. En términos generales la primera genera pocas dudas, en el caso de la paternidad se pueden requerir precisiones en diversas situaciones. Los requerimientos de certeza pueden ser solicitados tanto por la mujer gestante, como por el varón, posible padre. Sin realizar juicio de valor acerca de la vida sexual de las personas con participación en un embarazo, y respetando la autonomía de cada una de ellas, puede suceder que hayan mantenido relaciones sexuales con más de una persona en el mismo período, y ante el embarazo requieran certeza en relación a la paternidad.

Dicho examen puede ser solicitado tanto por el varón como por la mujer a fin de tener certeza acerca de la paternidad y otorgar seguridad filiatoria. Dando cumplimiento de esta manera al derecho a la identidad de la persona, concepto jurídico de filiación legítima (Mojica Gómez, 2003). El examen de ADN legitima la paternidad biológica de un ser humano posterior al nacimiento, la misma condición existe para el nasciturus, en el período gestacional se puede realizar el examen de ADN, de esta manera determinar precisamente las responsabilidades del varón en dicha etapa.

Por lo tanto, si la certeza de paternidad mediante ADN genera compromisos posteriores al nacimiento, debería suceder lo mismo durante el desarrollo intrauterino. Este aspecto no está legislado, no existe positivación normativa de la paternidad intrauterina, por tanto el ejercicio y la responsabilidad sobre la misma es voluntaria, la legislación no cuenta con normas que obliguen al varón a responsabilizarse por las consecuencias de actos previos.

Tal situación lo exime de compromisos durante el embarazo, la misma situación condiciona su injerencia en las decisiones que se tomen con el nasciturus, por ejemplo interrumpir el embarazo. Concretamente, el varón puede no querer ser padre, pero si la mujer embarazada decide llevar el embarazo a término lo condicionará a cumplir con

los compromisos que la ley obliga, aunque no exista vínculo afectivo entre padre e hijo, este resulta un aspecto que excede a esta tesis pero fundamental en la vida de las personas. Analizada en términos paralelos, esta estructura tiene una relevancia paralela, en condiciones como las estipuladas más arriba, para situaciones donde se decide la interrupción del embarazo. De allí que se requiera a continuación establecer criterios valorativos para toda postulación normativa al respecto.

Capítulo III. Nivel axiológico

Maternidad y Paternidad en la Cultura Latinoamericana

El ethos cultural latinoamericano, se encuentra fundado e influenciado por el ethos occidental cristiano y las derivas sociales y políticas del derecho romano. También se evidencia la presencia e influencias de otras religiones, como la musulmana y el judaísmo, que comparten criterios y concepciones respecto a la mujer, su sexualidad y la relación con el varón (Valdebenito, C, Laura, A, Lolás, F, 2006, pág. 145).

Entendiendo por ethos el conjunto de prácticas y discursos relacionados con la moral, los principios o normas de conducta humana y sus deberes hacia la sociedad, la patria y la familia, puede entonces identificarse su presencia en las decisiones, prácticas y normas activas en las sociedades. Por otra parte también el ethos hace referencia a la actitud de la persona hacia la vida (García Baños, López Baños y Alonso, 2013, pág. 405).

Conjuntamente, debemos considerar el ethos del varón en general y en el diverso y complejo contexto latinoamericano en particular, para luego evaluar su conducta sexual y las valoraciones, preferencias y prácticas que pueden identificarse allí.

La influencia religiosa y concepciones sociológicas, a menudo parecen eximir al varón de los cuidados relacionados con la anticoncepción, como también de las prácticas necesarias para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Se interpreta que los métodos anticonceptivos son para la mujer, no resulta el varón observado como actor con responsabilidad en la anticoncepción. Continuando con un razonamiento análogo, no se le otorga responsabilidad al varón ante el embarazo no deseado. Este es un primer criterio fundamental que marca la axiología vigente respecto del aborto, incluso si el varón tiene la responsabilidad por sus prácticas sexuales, socialmente hay una carga notable sobre la responsabilidad de las mujeres.

La construcción de una nueva cultura de la reproducción y la sexualidad demanda un análisis crítico de todo lo que la cultura patriarcal ha impregnado en los cuerpos, subjetividades, ejercicio de la sexualidad y la reproducción en mujeres y varones. Se deben construir nuevas representaciones y posicionamientos acerca de la sexualidad reproductiva, de manera que las mujeres puedan ceder poderes sobre el feudo de lo reproductivo y permitan el ingreso de los varones y ejercer la paternidad de

lo que la cultura los ha expropiado. Se requiere una reubicación del binomio madre hijo, lo que significa la reconstrucción de la feminidad y masculinidad (Sánchez, 2014).

El criterio patriarcal se expresa tanto en varones como en mujeres, esa concepción exige actos predeterminados a ambos sexos. Inicialmente se podría pensar que solo la mujer resulta sometida por esta conducta, pero sucede que progresivamente al varón también se le exigen conductas acordes a su género, en relación a sexualidad y reproducción. “Al restringir la función de los hombres a la de proveedores, la tradición les negó la posibilidad de vivenciar la paternidad como un lugar de afecto y cuidados cotidianos. Por otro lado, puso en las mujeres toda la responsabilidad por las funciones de la reproducción que deberían ser desempeñadas con amor y experimentadas como lugar de sacrificio y dolor. Esta disposición en el desempeño de las funciones, tan desequilibrado y desigual, fue sin embargo, considerado por un largo período histórico, de forma incontestable, como relaciones de complementariedad” (Ávila, 1999, pág. 67). Dicha complementariedad será un criterio fundamental para pensar los criterios de corresponsabilidad y las obligaciones y capacidades de decisión en mutualidad respecto de las prácticas en discusión.

Johnson en su tesis doctoral (2019) , introduce el concepto de agente moral en relación a las técnicas de reproducción humana asistida, para describir el vínculo entre los tratamientos de fecundación a los que se someten las mujeres que deciden recurrir a estas técnicas de concepción y sus creencias religiosas, espiritualidad y los sentidos éticos y morales. En las entrevistas presentadas en dicha tesis se observa que al ser consultadas sobre los criterios de la religión o espiritualidad a la que pertenecen en relación a las técnicas de reproducción humana asistida, reconocen que no son aceptadas o se cuestionan, aun así siguen adelante con su objetivo. Johnson denomina a esta conducta “autonomía reproductiva”. Expresan que las diferentes religiones y credos deben “modernizarse o actualizarse” a fin de acompañar las diversas posibilidades que se ofrecen para lograr la maternidad.

En relación a la interrupción voluntaria del embarazo sucede algo similar y comparable. Mujeres creyentes, religiosas, que siguen diversas corrientes de fe, sienten que al interrumpir voluntariamente su embarazo actúan en oposición a su creencia, pero continúan adelante, con dolor y con la esperanza de que su conducta resulte comprendida por las religiones y cultos.

En algunos relatos de mujeres que interrumpieron voluntariamente su embarazo, recurren a su creencia religiosa o espiritual para superar la situación que les resulta

traumática, pero que aun así continúan adelante con la acción. Las razones para adoptar dicha conducta superan los límites planteados por sus concepciones espirituales, esta decisión es lo que Johnson denomina autonomía interpretativa.

Valdebenito considera que el desarrollo biotecnológico ha afectado la existencia de las mujeres en la sociedad actual. La agresión tanto corporal como mental del aborto fue reemplazada por una agresión menor como resultan ser los métodos anticonceptivos (Valdebenito, 2006). Métodos que permiten a la mujer tomar la decisión de, cuando embarazarse o cuantos hijos tener, de esta manera ejercer libremente su sexualidad y eventualmente, desarrollar la maternidad de manera autónoma en relación a la elección del momento del embarazo.

Concomitantemente, el ejercicio de la autonomía sexual por parte de la mujer, permite que el varón se desvincule aún más de la responsabilidad que debería ejercer ante una vida sexual activa. Esto tiene un resultado paradójico, en tanto puede acentuar las prácticas de falta de responsabilidad y abandono por parte del sujeto masculino. Pero, también es verdad que de introducirse cierto rol o potestad codecisora se impone la pregunta por el peso que la opinión masculina podría tener, y cómo dirimir en caso de disidencia con las decisiones de la mujer.

La referida autonomía femenina merece ser reconocida y fomentada, ya que constituye parte del reconocimiento a las capacidades físicas e intelectuales de la mujer. En la carga de las valoraciones en juego asume un rol preponderante. Sin embargo, en muchos discursos pareciera que estas facultades femeninas permiten al varón desvincularse de las responsabilidades relacionadas con su conducta sexual, ante el embarazo, eventualmente ante la interrupción del mismo y la paternidad.

Surgen así dos cuestiones. Por un lado, hasta dónde llega la responsabilidad del varón en las decisiones posteriores al embarazo (si podría incidir o no en la decisión de interrumpir; si no podría decidir y sólo debería acompañar; si debería acompañar y proveer aunque el embarazo no fuera aceptable para él, etc.). Por otro lado, se impone la pregunta por la potestad definitiva (el sujeto de decisión en caso de desacuerdo) y las responsabilidades que competen a cada parte en caso de desavenencia en la decisión. Si bien la autonomía de la gestante parece tener prioridad respecto del varón, sigue siendo una situación dilemática, porque “los derechos reproductivos, como concepto, todavía presentan debilidades en su elaboración, lo que exige una mayor inversión como campo de producción del conocimiento”. La cuestión de la autonomía, que representa el núcleo de su estructuración tiene que ser reevaluada como punto de reflexión para avanzar en

su elaboración. “Institucionalizar el principio de la autonomía significa especificar derechos y deberes que deben ser sustantivos y no solo formales. Los derechos especifican los privilegios que acompañan la participación de la comunidad organizada, pero también indican los deberes que los individuos tienen frente a frente uno con el otro y con el propio orden político” (Ávila1999 pág.66).

Concretamente, la mujer se ve obligada a ejercer su autonomía sexual y reproductiva porque constituye su derecho, y para protegerse de la maternidad no deseada y eventualmente del aborto.

El ejercicio de la sexualidad para el varón y la mujer resulta ser una práctica desigual, no posee la misma connotación para ambos sexos, tácitamente y por representación simbólicas, a menudo la mujer carga con la responsabilidad de la anticoncepción, que incluye desde métodos anovulatorios prácticamente inocuos, pasando también por los de intervención corporal como resultan el dispositivo intrauterino, el implante subcutáneo de cápsulas (chips) liberadoras de hormonas con efecto anovulatorio, llegando a la ligadura de trompas de Falopio, que gracias al progreso de la cirugía es una práctica mínimamente invasiva, algunos autores la observan como una mutilación.

Aplicando un razonamiento análogo al utilizado para desarrollar anovulatorios, podrían haberse elaborado y probado moléculas que disminuyeran la capacidad de reproducción del varón sin afectar sus posibilidades copulativas, por ejemplo, afectando la producción de espermatozoides, su movilidad u otras condiciones que los hacen óptimos para la fecundación. Indudablemente a la industria farmacéutica no le interesó, pero sí existen drogas que producen castración química y se utilizan para el tratamiento del cáncer de próstata. Esta conducta científica, sin mencionarlo, asume que el sustrato a quién están dirigidos los métodos anticonceptivos es la mujer.

Evitar el embarazo y tratar el cáncer de próstata poseen diferente connotación, pero realizo la comparación porque si la situación fuese otra, se podrían haber desarrollado métodos farmacológicos aplicables al varón. La vasectomía (sección de los conductos deferentes) es una pequeña cirugía mínimamente invasiva, que interrumpe el paso de los espermatozoides al exterior. Método comparable a la ligadura de tropas pero que en nuestro país prácticamente no se aplica.

La bioética tiene como reto argumentar en un contexto de multiplicidad de voces éticas. El mundo de hoy está constituido por “amigos y extraños” morales, al decir de T. Engelhardt, lo que torna difícil la búsqueda de autoridad con base en un mismo

contenido. La bioética debe proponer interpretaciones y noemas para la acción en diversos escenarios: justicia sanitaria, investigación clínica, biodiversidad, genética, entre otros (Díaz Amado, 2002).

Así, en el ámbito de las discusiones morales ocurre hoy que, o estamos frente a amigos morales, o frente a extraños morales. Según Engelhardt, los primeros comparten una misma visión moral, y los segundos, poseen visiones morales diferentes entre sí, muchas veces incompatibles. La cuestión más complicada estará en intentar resolver problemas morales apelando a un contenido entre extraños morales y no tanto entre amigos morales (Díaz Amado, 2002, pág. 4).

Como consecuencia del proceso de globalización en curso, hoy conviven dentro de una misma sociedad los que podríamos considerar como extraños morales; esto es, personas que tienen distintas concepciones de la vida buena, distintos ideales en lo que respecta al bien y la felicidad, distintas creencias religiosas, distintas ideas políticas y filosóficas; en suma, personas que pertenecen a diversas tradiciones y que demandan perentoriamente condiciones de igualdad (Wicks, 2004, pág.20).

Así surge la bioética como expresión de la ética aplicada, que es la primera en configurarse en forma sistemática en este contexto (Wicks, 2004, pág.21). De este modo, Wicks considera la ética aplicada surgida en respuesta a los problemas morales inéditos planteados por el actual nivel de desarrollo científico técnico, por el proceso de globalización en curso y por el pluralismo moral propio de las modernas sociedades democráticas inmersas en dicho proceso. Consecuentemente, se la podría caracterizar diciendo, que tiende a aportar una regulación para aquellas conductas humanas no consideradas por la ética tradicional: regulación de las relaciones del hombre con la naturaleza, de las relaciones entre los extraños morales que conviven en esas sociedades pluralistas, y de las relaciones entre las generaciones presentes y futuras (Wicks, 2004, pág.26).

“Nadie puede variar de comportamiento injustificadamente cuando ha generado en otros una expectativa de comportamiento futuro” (López Mesa). Doctrina de los actos propios.

Los vínculos establecidos entre personas generan naturalmente expectativas de comportamiento independientemente de la intensidad de los mismos. La relación que se establece entre diferentes actores sociales tanto en el ámbito público como en el privado, se rigen igualmente por normativas positivadas por el derecho como por condiciones y criterios que se consideran tácitos, naturales, no requieren positivación

alguna al estar guiados por el carácter y condición de cada actor. Es así que el vínculo establecido entre docente y alumno, civil y policía, médico y paciente, religioso y fiel, padre e hijo entre múltiples ejemplos, genera expectativas de comportamiento en el otro, significa lo que cada uno espera del otro de acuerdo al carácter de la relación establecida y el lugar que cada uno ocupa y ejerce en el vínculo. Dichas expectativas y acciones pueden variar de acuerdo a diferentes factores, persistencia de la relación en el tiempo, vivencias compartidas, afinidad de criterios.

El vínculo establecido entre una mujer y un varón que mantienen una relación con posibilidades de exponerlos al embarazo no deseado, también genera expectativas de comportamiento en ambos sentidos. Se trata esencialmente de lo que cada uno espera del otro, conductas y acciones esperables ante diversas situaciones.

Ahora bien, establecido el criterio y valoración de los actos propios. ¿Qué sucede cuando alguno de los individuos vinculados no satisface las expectativas generadas en el otro? No existe sanción legislativa que se pueda aplicar a actos no satisfactorios de acuerdo a la valoración moral. El incumplimiento de las expectativas generadas tanto por el varón como por la mujer en el embarazo, resulta un claro ejemplo de la ignorancia hacia la doctrina de los actos propios.

Efectivamente, la problemática de la que me ocupo en la presente tesis, es la de personas conscientes de sus actos llevados a cabo de manera voluntaria y autónoma. Dos individuos ejercen su sexualidad libremente y cuentan con el albedrío de hacerlo, condición que simultáneamente les genera responsabilidades sobre las consecuencias que sus actos pudieran acarrear.

“Venire contra factum proprium non valet”, se deduce de la buena fe, originado en el derecho romano. “Cada uno es responsable de sus propios actos y los efectos que estos producen”, salvo excepciones. El acto propio del sujeto obliga a sus consecuencias ya que no es lícito ir en contra de actos propios precedentes porque cada sujeto debe asumir la ley que el mismo hizo (con sus actos o con el contrato) (González, pág. 1 2017).

La relación entre dos personas, con la intensidad necesaria como para desarrollar un vínculo que les permita establecer una actividad sexual que los pueda exponer a la situación del embarazo involuntario, independientemente de la carga afectiva que pueda contener, puede plantearse como una relación bien intencionada, ninguno de los integrantes de este vínculo actuará voluntariamente en contra del otro, no actuarán de

mala fe. Por lo tanto cada uno asumirá la responsabilidad de sus actos previos y las consecuencias que los mismos acarreen para sí o para terceros.

La Doctrina de los Actos Propios, donde se establece que está vedado a un sujeto, pretender asumir una conducta o intentar hacer valer una pretensión jurídica contradictoria con una postura anterior, en tanto ésta ha originado confianza en otro sujeto que se ve perjudicado por el ejercicio de esta nueva pretensión al ver defraudada su fe puesta en el comportamiento primitivo (González, 2017, pág. 1).

Llegamos así al punto en el que dos seres, se presume independientes, y de acuerdo a conductas previas autónomas, enfrentados a la situación de haber concebido de manera no intencional o incidental y ante la decisión de interrumpir el embarazo.

Consecuentemente se plantean alternativas diversas:

A. Mujer embarazada y varón con quien concibió acuerdan interrumpir el embarazo. Sin valorar en este punto la relación que mantienen, deciden de manera individual que no desean ejercer la maternidad ni la paternidad a la que sus capacidades biológicas los posibilitan y sus conductas sexuales los exponen. Se trata en este caso de personas que comparten una misma visión moral respecto del embarazo no deseado y la conducta a adoptar.

Aplicando la teoría de T. Engelhardt, se trataría de “amigos morales”, al menos en esta situación comparten los mismos criterios morales. Cada uno expresa y ejerce su autonomía que en este caso resulta convergente, no se generan mayores dilemas, se supone que al estar de acuerdo en la conducta a adoptar compartirán riesgos, consecuencias y erogaciones que tal medida acarree.

B. Situación en la que la mujer embarazada en el ejercicio de su autonomía, desea y decide llevar adelante el embarazo, el varón con quién concibió manifiesta su voluntad contraria a convertirse en padre, propone la interrupción del embarazo.

Ambos ejercen su autonomía de acuerdo al derecho que los asiste, pero en este caso, suponiendo que el embarazo llegue a término el varón se convertirá en padre aún en contra de su voluntad, deberá reconocer a su hijo de manera voluntaria o judicialmente y cumplir con los deberes inherentes a la paternidad. El aspecto afectivo respecto a su hijo no se encuentra regulado por ley alguna, y no existe sanción para el progenitor que no siente afecto por su hijo.

Se trata de extraños morales, que ante la situación descrita no comparten criterios con la conducta a tomar. Inmediatamente se evidencian, oposición de criterios

y luchas por ejercer la autonomía de cada uno. A su vez el progreso del embarazo genera que el feto comience a adquirir derechos y generar compromisos que se pondrán en ejercicio al nacer.

Las acciones del ser humano acarrear consecuencias y reacciones posteriores, la conducta sexual es una en la que los efectos se pueden evaluar con certeza indubitable.

Las circunstancias exigen responsabilidad sobre los actos propios, y no debemos ignorar las consecuencias de conductas o acciones precedentes, el embarazo resulta la derivación posible de la actividad sexual entre una mujer y un varón. “Cada uno es responsable de sus propios actos y los efectos que estos producen, salvo excepciones”. El acto propio del sujeto obliga a sus consecuencias ya que no es lícito ir en contra de actos propios (González, 2017).

La mujer al convertirse en madre pasa a desempeñar las tareas inherentes a su responsabilidad y exige al progenitor masculino el cumplimiento de las obligaciones naturales y legales que la paternidad abarca. “La maternidad es un conjunto de fenómenos de gran complejidad, que no podría ser abarcado por una única disciplina, la reproducción de los cuerpos es un hecho biológico que se localiza efectivamente en el cuerpo de la mujer, pero en tanto se trata de la generación de un nuevo ser humano, no es puramente biológico sino que integra otras dimensiones”. La maternidad no incluye la totalidad de la reproducción, en tanto la fecundidad de la mujer se actualiza por el principio biológico masculino (Tubert, 2006, pag.9).

Por lo tanto, en la alternativa presentada en este caso, se observa que la mujer embarazada, independientemente de tratarse de un embarazo voluntario o involuntario decide continuar el embarazo y convertirse en madre. El varón con quién se embarazó manifiesta su voluntad de interrumpirlo, la mujer ejerce autonomía sobre su cuerpo y se niega a realizarse un aborto. El varón deberá asumir la paternidad, originada en sus propios actos previos. Obviamente esa responsabilidad tomará un cariz diferente si el sujeto desea o no desea establecer el vínculo, de allí que convenga normativamente dejar asentado cuáles son los criterios mínimos (innegociables) y máximos (no imponibles) de la responsabilidad del sujeto.

C. En la tercera alternativa presentada, es la mujer quien decide no continuar con el embarazo y optar por la interrupción voluntaria del mismo. En este caso, el varón en ejercicio de su paternidad gestacional no acompaña la decisión de la mujer y manifiesta su voluntad de continuar con el embarazo, por tanto convertirse en padre. Nos

encontramos nuevamente ante la disparidad de criterios entre los integrantes de la pareja gestacional. Asistimos en este caso a un notable dilema. La mujer, en quien transcurre físicamente el embarazo y en ejercicio de la autonomía que la asiste, no desea continuar con el mismo, resulta una decisión legítima, pero se ignora el deseo del varón con quien concibió. En este panorama es la mujer quien desconoce su propio acto previo, al mantener relaciones sexuales con un varón existía la posibilidad cierta de embarazarse. La disyuntiva que se enfrenta en este caso resulta de difícil dilucidación por las múltiples alternativas que se presentan. Si no logran alcanzar un acuerdo la decisión de la mujer se legitimará a pesar de la oposición del varón.

Con la presentación de las tres alternativas precedentes, expongo las circunstancias que con más frecuencia se observan en la problemática de la interrupción voluntaria del embarazo. Centré mi análisis en el varón y mujer involucrados porque son quienes poseen mayor carga moral y jurídica.

Con las diversas maneras de fecundación, gestación, subrogación de vientres y transferencia embrionaria, seguramente nos enfrentaremos a otras posibles disyuntivas en cuanto a la maternidad, paternidad e interrupción voluntaria del embarazo. Posiblemente esta situación se expresará en nuevos parámetros morales, nuevas concepciones sociales que se expresarán con la positivación de normas jurídicas que contemplen otros actores además del varón y la mujer.

En términos legales, “para el derecho, la paternidad posee un estatuto natural, uno económico y uno jurídico” (Trillos, 1998). Natural porque biológicamente todo ser tiene padre y es el producto de la unión de dos células procedentes de un hombre y una mujer. El aspecto jurídico radica, en que la llegada de un niño va más allá de ser un acontecimiento biológico y familiar, implica un nacimiento para el estado, el nacimiento de una persona jurídica, lo cual tiene consecuencias que se materializan en derechos y deberes. Es aquí donde un asunto natural empieza a ser objeto de legislación con el fin regular los alcances y límites del vínculo entre padres e hijos.

El tercer estatuto, el económico, corresponde a que los padres deben atender obligaciones como cubrir las necesidades económicas de la crianza y educación de sus hijos, lo que posibilita el que esos ciudadanos lleguen a ser personas de bien (Trillos, 1998 pág. 1).

En este punto y ante las disyuntivas presentadas, cabe preguntarse entonces: ¿Cuáles son las responsabilidades específicas de los padres? ¿Son iguales para ambos

progenitores? La pregunta es relevante porque en las decisiones referidas a la terminación del embarazo se debe tener en cuenta el criterio de “protección gradual e incremental de la vida en la etapa prenatal” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia del 28 de noviembre de 2012). Dicho en otros términos, las decisiones sobre la terminación o la continuación de un embarazo se dan en un marco de desarrollo temporal, que genera mayores responsabilidades a medida que pasa el tiempo de ese desarrollo, y por ende cabe ver tanto en el caso de una terminación como de una continuación cuáles son los deberes y derechos que asisten a los involucrados.

Convertirse en padre o madre supone una serie de obligaciones innegociables, que nacen en el momento de la procreación y que son exactamente iguales para ambos progenitores, según explica Fernández Doyague, aunque, como apunta Cervilla Garzón, no hace tanto tiempo esto no era así: “Antes de la constitución del 78 (España), la mujer tenía más obligación de cuidar a los hijos”. Ambas autoras consideran que padre y madre resultan iguales ante la ley en los aspectos evaluados (cf. eldiario.es/nidos/Guía-practica-derechos-deberes-madres_0_70377975.html. 04/11/2017).

Situación similar se observa en el código civil argentino en lo referido a la responsabilidad de los padres para con los hijos y el ejercicio de la patria potestad.

Ante la consulta específica acerca de si uno de los progenitores quiere renunciar legalmente a la maternidad o paternidad, Fernández y Cervilla son contundentes, la paternidad es irrenunciable, algo que por ejemplo contradiría el denominado “aborto masculino” de aquellas legislaciones que atribuyen al varón la prerrogativa de rechazar toda responsabilidad ulterior en un caso donde la mujer no desee abortar y el varón sí. De acuerdo a lo expuesto, tanto en el aspecto biológico como en el legal la maternidad y la paternidad resultan irrenunciables en un aspecto fundamental, más allá de las atribuciones cronológicas previas cuando se permite terminar un embarazo. De ahí que tanto la madre como el padre podrán ignorar a su hijo, no amarlo ni cuidarlo, pero continuarán siendo padre y madre, y esto revierte en responsabilidades y consecuencias ulteriores.

Aplicando los mismos criterios y concepciones hasta aquí expuestos a una etapa previa al nacimiento en situación de realizar una interrupción voluntaria del embarazo, considero que las responsabilidades resultan compartidas entre la mujer y el varón. Queda ahora por desagregar y delimitar, a partir de estos principios generales, cuáles serían los alcances de estas responsabilidades.

Capítulo IV. Nivel propositivo

Información para una Sexualidad Libre, Sana y Responsable

El aborto constituye a mi criterio una práctica a evitar, ya que aún en manos de profesionales expertos, en ambientes adecuados, con la deseada contención afectiva que requiere todo paciente, y en el caso de la mujer embarazada en camino de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo con mayor razón, dicha práctica significa una agresión física y psíquica a la integridad femenina, y por lo tanto sólo puede ser “ultima ratio” y no un método ordinario de anticoncepción. Por eso en términos ideales lo deseable es que no se haya producido la situación que luego demanda una intervención de este tipo. Es así que la mujer que recurre a la interrupción voluntaria del embarazo no lo hace disfrutando de la situación, sino por el contrario es el último recurso ante el embarazo no deseado, posiblemente llega a este momento luego de haber transitado un camino de duda, angustia y desesperación, en no pocos casos en soledad, sin la compañía del varón con quién se embarazó. Obligada por las circunstancias a tomar esta determinación individualmente, siendo que para quedar embarazada la presencia y el aporte del varón resultó indispensable.

La continuidad del embarazo concluiría en una maternidad compulsiva, posiblemente sin la presencia del varón/padre, y se vería prolongada en la crianza de un hijo siendo el único sustento económico y afectivo, salvo que recurra a la justicia y esta obligue al padre a cumplir con las obligaciones económicas establecidas para con su hijo. Comparativamente, el varón posiblemente se transforme en padre de manera obligada, sin haberlo decidido, pero puede ausentarse y el embarazo continuar sin su presencia.

Al describir esta problemática resulta lógica la pregunta de ¿por qué se llega al embarazo involuntario?

Existen métodos seguros y eficaces para evitarlo, lo que resulta esencial para disminuir el embarazo no deseado y concomitantemente el número de interrupciones voluntarias. Por diversas razones, varones y mujeres en un número considerable no utilizan ningún método anticonceptivo, dejando la posibilidad del embarazo librada al azar. Evidencia de esto resulta el número de embarazos involuntarios y las enfermedades de transmisión sexual, estas últimas en aumento en la población más joven, de 15 a 25 años y de 25 a 44 años (Boletín sobre VIH, SIDA e infecciones de transmisión sexual en la Argentina N° 35. Año XXI. Diciembre 2018). La alta

incidencia de infecciones de transmisión sexual demuestra la no utilización de métodos de barrera (preservativo) con el doble propósito de evitar el embarazo y la transmisión de enfermedades.

Consecuentemente, la información relacionada con la problemática resulta fundamental, por lo tanto diversos organismos del estado (salud, educación) deben asumir la responsabilidad de brindar conocimientos adecuados a diferentes grupos de ciudadanos en los ámbitos donde sea posible llegar a la mayor cantidad de individuos. En este aspecto resulta un recurso de importancia la Ley de Educación Sexual Integral.

Aplicar en la totalidad de su alcance la Ley Nacional N° 26150 de Educación sexual integral resulta de capital importancia para la capacitación de manera adecuada de niños y jóvenes que concurren a establecimientos educativos. Se deben desarrollar estrategias para brindar información permanente y fidedigna a toda la población, incluyendo las personas que no concurren a ningún centro educativo, independientemente de la edad, los adultos suelen contar con información deficiente o errónea, es indispensable su conocimiento para el cuidado de su sexualidad como también la de menores a cargo. En el marco de estas estrategias deben estar incluidas las personas alojadas en cárceles. La información que se brinde debe ser adecuada a cada grupo etario, a su condición social y cultural, con formación permanente, evitando las exposiciones esporádicas o transitorias.

Evidentemente el progreso de la ciencia en materia de reproducción no ha evolucionado conjuntamente con los criterios, parámetros y responsabilidades de la sexualidad, maternidad y paternidad. Los métodos y posibilidades de concepción generan nuevas formas de reproducción humana que permanentemente nos enfrentan y cuestionan acerca de lo permitido, lo legal y lo posible.

Con las actuales condiciones técnicas y científicas, la concepción y la maternidad se pueden desarrollar en soledad, sin necesidad de constituir una familia convencional. Una mujer puede decidir ser madre y prescindir del padre, con solo recurrir a un banco de esperma puede concebir. En el caso del varón, recurriendo a la posibilidad del vientre subrogado logra ser padre sin la presencia de una mujer que previamente exprese la voluntad de ser madre, aporta su integridad femenina, su natural capacidad de gestación, quedando exenta esta acción de componente afectivo maternal. Ante la cuestión planteada, ausencia del varón en el embarazo no deseado encaminado a la interrupción voluntaria y las consecuencias del mismo, me pregunto ¿quién debe

cambiar de criterio para modificar la situación? Personalmente creo que tanto varones como mujeres.

La mujer es habitualmente observada por buena parte de la sociedad como la responsable de las precauciones anticonceptivas, y en caso de embarazarse, el embarazo es considerado de su exclusiva incumbencia. El mismo criterio social, tácitamente, no responsabiliza al varón por el uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo involuntario, liberándolo de esta acción, que a mi modo de ver constituye una responsabilidad básica de su sexualidad, que deben incluir además de su placer el cuidado de la pareja, tanto en el aspecto de la anticoncepción como desde el punto de vista sanitario para evitar enfermedades transmitidas sexualmente. Al respecto, Avila considera que la tecnología en materia de anticoncepción, se desarrolla como medio para dejar el cuerpo de las mujeres disponible para la realización de los deseos sexuales de los hombres (Avila, 1999, pág. 80). De allí que un criterio básico es atribuir socialmente un rol fundamental de responsabilidad y cuidado al varón. Esta atribución también tiene su correlato en caso de producirse efectivamente el embarazo.

Establezco nuevamente que el embarazo, acontecimiento que sucede en la integridad femenina, se originó por la interacción del óvulo y el espermatozoide, por lo tanto las personas aportantes de ambas células sexuales tienen responsabilidad sobre el producto de la concepción. En este punto nadie duda de la responsabilidad de la mujer, pero no se involucra al varón sobre quién debería aplicarse el mismo criterio. Es este concepto el que debe variar, para luego lograr cambios legislativos que se expresen en el derecho positivo y se pueda aplicar a los varones involucrados en el embarazo.

Mediante la revisión bibliográfica, se observa que diversos autores analizan y describen la problemática del aborto en relación al varón con participación en el embarazo que se desea interrumpir. Seguidamente algunos ejemplos.

“Por ello, las demandas de las mujeres para decidir sobre su cuerpo y sus opciones reproductivas corren paralelas a la necesidad de que los hombres asuman su responsabilidad en el ejercicio de su sexualidad. Conciliar los intereses de hombres y mujeres no es una tarea imposible si se construye sobre el terreno de la solidaridad y la responsabilidad compartida” (Guevara Ruiseñor, pág. 248, 2001).

“El aborto clandestino sigue siendo un importante problema de salud pública y diversos estudios muestran que los hombres son corresponsables en la ocurrencia de embarazos

no deseados, en la decisión misma de abortar y en los riesgos a la salud de las mujeres” (Guevara Ruiseñor pág. 33, 2005).

“Los estudios sobre el aborto han estado centrados esencialmente en las mujeres, en tanto son consideradas como las principales protagonistas. No obstante, una de las perspectivas de investigación que ha adquirido cada vez mayor atención e importancia en el campo de la sexualidad y de la reproducción se refiere a la participación de los varones en dichos campos” (Lerner Sigal, Guillaume, pag.29, 2008).

“Se plantean algunas hipótesis sobre las razones por las cuales los varones son actores secundarios en los modelos de interpretación de la reproducción y se muestra cómo ello genera lagunas conceptuales, ambivalencias prácticas y confusiones en el proceso de definición de derechos y responsabilidades en el ámbito de la reproducción, a pesar de que, a la par, los varones son identificados como actores relevantes al definir el discurso moral que pretende regular la posibilidad del aborto” (Figuroa Perea, Sánchez Olguín pág. 59, 2000).

Con el análisis de las investigaciones citadas, como también en otras reseñadas en la bibliografía de esta tesis, se puede observar que al varón se le reconoce responsabilidad por su participación en el embarazo independientemente de cómo concluya el mismo. Seguidamente, esta asignación de responsabilidad no se expresa en exigencias para que las asuma y actúe en consecuencia cuando el embarazo finaliza en aborto, y que las sanciones o cuestionamientos aplicados a la mujer tengan su correspondencia en el varón.

La sociedad, representada por diferentes grupos de opinión, no evalúa ni interpela con igual criterio a la mujer que al varón, por lo tanto los juicios en los que concluye no resultan equiparables.

Se advierte al indagar esta situación, inicialmente simple, que se plantea una circunstancia dilemática donde se superponen, la autonomía de la mujer embarazada en posición de interrumpir su embarazo y la del varón con quien concibió.

Refiriéndome nuevamente a la autonomía, concepto citado en el capítulo I de esta tesis, otorgándole en este caso una connotación “social e interrelacional, es decir, superador de la noción individualista de un sujeto autónomo que es origen absoluto de sí mismo y de su propia valoración moral” (Fonti et al, 2016 pág. 56). Por eso vale la

pena pensar un modelo más complejo de autonomía, que quizá sirva no solo para los conflictos identificados en este trabajo, sino también para otras situaciones de tensión en las que sujetos autónomos se enfrentan a un momento de decisiones respecto de sí que traen consecuencias a otros (Fonti et al, 2016 pág. 63).

El cuadro de situación de la mujer embarazada en proceso de la interrupción voluntaria del mismo, representa a mi criterio, una circunstancia donde las autonomías de la mujer y el varón se superponen, el ejercicio de cada una de ellas tiene efecto sobre la otra, ambas deben ser respetadas y se les debe permitir la expresión. Aunque en la cuestión concreta de la toma de decisiones sobre el embarazo, se manifiesta una jerarquía en el orden de las autonomías que da prioridad a la decisión de la mujer embarazada, el ejercicio solidario de ambas autonomías debería redundar en beneficios, o al menos en atenuar el impacto negativo sobre las personas que la ejercen.

En circunstancias como las planteadas en esta tesis, donde en los hechos que se analizan tienen injerencia voluntaria dos o más personas, vemos superpuestas las autonomías, derechos y deberes de quienes participan. El desafío al que nos enfrentamos, es lograr que expresen libremente las autonomías y que se ejerzan de manera solidaria, compartiendo virtudes y perjuicios entre las partes, luego, consecuentemente se podrían generar los cambios sociales requeridos. Pero, ¿cómo lograr que el varón involucrado en esta circunstancia asuma sus responsabilidades? No porque la ley lo obligue, sino al haber modificado su pensamiento, su concepción sobre la responsabilidad de sus actos y las consecuencias de los mismos.

Una vez más me cuestiono quién debe generar el cambio, las personas individualmente para luego lograr una nueva concepción social, o la sociedad expresada en legislaciones que regulen la actividad individual y obligue al varón a asumir las consecuencias biológicas y sociales de sus actos.

Mientras el deseado cambio de criterio sucede, proceso que puede resultar lento y complejo, se deberían intentar acciones para lograr la participación del varón en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo. Diferentes efectores podrían involucrarse en esta tarea, pero, quienes indudablemente tienen injerencia y las circunstancias obligan a su participación son los miembros integrantes del equipo de asistencia de salud. Son quienes receptan la consulta inicial por amenorrea, o por el embarazo corroborado mediante test rápido, por las consecuencias de expulsión incompleta del embrión luego de haber utilizado misoprostol, o en la peor circunstancia por complicaciones del aborto realizado.

En cualquiera de estas alternativas el equipo de salud debe intentar establecer relación con la mujer y el varón vinculados al embarazo. Evitar abrir juicio sobre la situación, conductas tomadas, oportunidad de la relación sexual, etcétera. Obviar las amenazas, como realizar denuncia policial o dar aviso a los padres en caso que se trate de menores.

Comienza en este punto una valiosa tarea que debe emprender el equipo sanitario si lo hubiera o cualquier persona relacionada con la situación, aunque sea individualmente, luego se tratará de vincular a la mujer y el varón con los actores que brindaran asesoramiento, contención y efectuaran las medidas necesarias para el tratamiento. Por lo tanto, significa que la problemática puede ser detectada de inicio por personal administrativo, trabajador social, personal de enfermería, médico de guardia. Difícilmente la consulta comience por ginecólogo u obstétrica. De manera tácita me estoy refiriendo a la circunstancia que se presenta en los efectores públicos, donde más frecuentemente se viven dichas situaciones.

La atención de esta problemática resulta oportuna para iniciar tareas de asesoramiento que puedan mitigar las consecuencias de las vivencias actuales y evitar futuros embarazos no deseados, prevención de enfermedades de transmisión sexual, asesoramiento acerca de métodos anticonceptivos. La participación y el compromiso del varón con estas acciones es uno de los objetivos primordiales. “Educar a hombres y mujeres en temas de salud sexual y reproductiva y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos aceptables y seguros constituye la estrategia más eficaz para combatir el aborto” (Casasco y Di Pietrantonio, 2008).

El iniciar tareas de asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva, debería superar la temática de evitar la transmisión de enfermedades y el aborto no deseado, se deben exponer problemáticas como la maternidad y paternidad, otorgar significación a la crianza de los hijos, valorar los aspectos afectivos en las relaciones interpersonales intentando que cada uno de los integrantes tenga claro el alcance del vínculo, de manera tal que se eviten frustraciones al observar que la relación frente a una situación de responsabilidad compartida carece de sustento, porque alguno de los integrantes no asume las responsabilidades que el otro suponía aceptadas.

Conclusiones

Comparativamente los países de Latinoamérica tienen más estudios de investigación relacionados con embarazo no deseado y aborto que la Argentina. En nuestro país impresiona ser el tema una cuestión que atañe a todos, pero el interés parece ser superficial, esporádico. Son escasos los estudios y análisis sociológicos y sanitarios sobre la cuestión. A los actores políticos les cuesta enfrentar la problemática, evitan expresarse sobre el tema, menos elaborar proyectos. La temática la ubican en agenda agrupaciones civiles a favor o en contra del aborto (Pecheny, 2005).

La sociología nos muestra, que “se propone la maternidad como la meta principal en la vida de las mujeres, como el proyecto central de las mismas e incluso, con sanciones importantes para quienes no pueden cumplirla y más aún, si se oponen a hacerlo” (Figueroa, 2001). Al mismo tiempo que la sociedad influye en este sentido, las cargas siguen cayendo del lado de la mujer, porque el embarazo en general continúa siendo un asunto de ella. A mi criterio, esta situación debe ser corregida rápidamente si pretendemos abordar de manera eficaz la problemática del embarazo no deseado y el aborto. No se trata de vulnerar la autonomía femenina sino de ejercer derechos con la responsabilidad concomitante por parte del varón cogenitor.

En general al hablar de embarazo no deseado se piensa en mujeres jóvenes o adolescentes, solteras, sin pareja estable y pobres. Con esta concepción se excluye de la problemática a mujeres mayores, casadas, con pareja estable y hasta con hijos. Las últimas acceden a la práctica del aborto más fácilmente por contar con recursos económicos y tolerancia social a la situación descrita, se justifica el acto con menos reparos que cuando se trata de mujeres jóvenes.

Con frecuencia los comités hospitalarios de bioética cuentan entre sus integrantes a representantes de diversas religiones, esta situación no me parece inconveniente, el aporte del criterio religioso puede resultar oportuno para las personas que profesan la fe por alguno de los credos y eventualmente requerir la comprensión por parte de su religión. Pero, el aporte de los comités de bioética debe ser en todos los aspectos un acompañamiento, un asesoramiento, no un juicio, ni mucho menos la eliminación de las prerrogativas y la autonomía que cada miembro de la relación poseen, notablemente y sobre todo lo demás las concesiones de la mujer embarazada.

Por otro lado y sin desconocer esas condiciones, es preciso evidenciar en un marco de legitimidad pública cuáles son los roles de los diversos actores de la relación. Esto es importante, como sostiene Rita Segato, porque en el afán de sentirse independientes y autónomas, puede suceder que algunas integrantes de este colectivo de mujeres, incorporen las mismas metodologías y concepciones que se le criticaba al machismo patriarcal. De esta manera, Segato advierte sobre este aspecto en situaciones comparables donde se presentan vulnerados derechos y autonomías femeninas (Segato, Página 12, 16/12/18).

Al evaluar la situación del embarazo no deseado, la interrupción voluntaria del mismo, el embarazo adolescente, se perciben escenarios de violencia verbal, social, familiar y hasta violencia física hacia la mujer, independiente de la situación socioeconómica o familiar.

No es mi pretensión finalizar el debate respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, por el contrario, pretendo incorporar al mismo a quien considero un actor fundamental, con responsabilidades afectivas y jurídicas, con el derecho y deber de ejercerlas.

Debemos alcanzar conclusiones que otorguen sentido al debate, lo justifiquen y generen resoluciones, leyes, disposiciones y o protocolos que nos permita superar el estado de ilegalidad e ilicitud que transitamos en Argentina. Luego continuar la discusión, y hacer de la ley una herramienta dinámica adecuada a la actualidad, que contemple a todos los actores involucrados en la problemática y al contexto social y científico vigente.

Bibliografía

- Almendra, J. C. (2015). La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista. *Oxímora revista internacional de ética y política*, (7), 119-137.
- Amuchástegui, A. (2005). Condiciones de posibilidad para el ejercicio del derecho al aborto: discursos sociales, leyes y relaciones sexuales. *Desacatos*, 2005, (17), 77-82. www.scielo.org.mx.
- Ariana, I. V. Alejandro, J.B. Jedd, C.H. Aliucha, D.C. Luis, S.C. (2010) El Aborto dentro del contexto social. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*. Revisado 21/12/16.
- Berro, E. C., & Gómez, A. L. (2012). Significados de aborto y opiniones sobre derecho a decidir en varones uruguayos. *Estudios sociológicos*, 739-771.
- Berti García, M B. (2014) El día de la mujer más allá del género y el aborto. *Centro de Bioética Persona y Familia*. 03/14. www.centrodebioetica.org.ar. Revisado 04/01/17.
- Bochatey, A. (2010) Reflexiones sobre el aborto. Revisado 22/02/17. www.uca.edu.ar/58
- Bohórquez Monsalve, V. (2015). Normativas y aborto.
- Boladeras Cucurella, M. (1999) El aborto, La eutanasia. *Bioética*. pág. 98-110. Bioética. Madrid. Síntesis.
- Caneva, H. (2015). Ingeniería de la condena. Argumentos sobre el aborto sostenidos por organizaciones Pro-Vida en Argentina. *XI Jornadas de Sociología*. Casasco, G., & Di Pietrantonio, E. (2008). Aborto: guía de atención. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 27(1), 33-41.
- Carracedo, J. R. (2005). Algunas precisiones sobre la argumentación a favor y en contra del aborto. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*.
- Córdoba Palacio, R. (2005) *El aborto, visión antropológica*. México. Universidad de La Sabana.
- Correa, F. J. L. (2010). El aborto desde la bioética: ¿ autonomía de la mujer y del médico? *Cuadernos de Bioética*, 21(1), 79-93.
- Correa, FJL. (2001) El aborto desde la bioética, ¿ autonomía de la mujer o del médico? *Cuadernos de bioética* 21,1. www.aebioetica.org/rtf/06
- Cortina, A. (2000) De lo femenino a lo masculino. *Etica sin moral*. Página 298 a 313. Madrid. Tecnos.

- De Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima, Perú: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud*, 137-152.
- Díaz Amado, E. (2002). De moralidad y eticidad: dos dimensiones para la bioética. *Acta bioethica*, 8(1), 9-19.
- Wicks, A. E. (2004). La ética aplicada, sus condiciones de posibilidad y exigencias a las que responde. *Revista de filosofía*, 60, ág-19.
- Elu, M., & Pruneda, E. S. (2004). Mortalidad materna: una tragedia evitable. *Perinatología y reproducción humana*, 18(1), 44-52.
- Figuroa Perea, J. G., & Sánchez Olgún, V. (2000). La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto. *Papeles de población*, 6(25), 59-82.
- Figuroa, J. G. (2001). Varones, reproducción y derechos:¿ podemos combinar estos términos? *Desacatos*, (6), 149-164.
- Figuroa-Perea, J. G. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14, S87-S96.
- Flecha Andres, JR, (2016) Etica del Aborto. *Enciclopedia de Bioética*.03/02/17. [URL:http://enciclopediadebioética.com/index.php/todas-las-voces-/201-etica-del-aborto](http://enciclopediadebioética.com/index.php/todas-las-voces-/201-etica-del-aborto).
- Fonti, D., Barbás, M. G., Cudolá, A., Bouschet, D., Cuello, G., González, M. L., ... & Ingaramo, E. (2016). Autonomía solidaria: condiciones individuales, relaciones sociales y bien público Solidary Autonomy: Individual Conditions, Social Relationships and Public Good. *Revista Redbioética/UNESCO*, 54.
- Gabriela, B., Cecilia, J., & Juan, V. M. (2017). PRÁCTICAS TUTELADAS: MASCULINIDAD Y ADULTOCENTRISMO EN LA DECISIÓN DEL ABORTO. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(38), 25-25.
- García Baños, L. G., Baños, L. L., & Alonso Sicilia, M. (2013). La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 39(4), 404-412.
- García, A. M., & Valdez, M. P. H. LA POSICIÓN DEL HOMBRE FRENTE AL ABORTO: UN RETO A LA DESIGUALDAD DE GÉNERO.
- Guevara Ruiseñor, E. S. (2001) La experiencia del aborto en los hombres y los derechos reproductivos. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*. 2(14) 242-266. Revisado 03/03/17.
- Guevara Ruiseñor, E. S. (2005). La corresponsabilidad ética de los varones frente al aborto. *Desacatos*, (17), 33-56.

- Gutiérrez, M.A. (2010) Autonomía y Libertad: acerca del aborto y sus implicancias en el cuerpo de las mujeres. Ponencia presentada en el XXVIII Congreso ALAS Fronteras Abiertas de América Latina.
- Irrazábal, M. G. (2015). La religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina.
- Johnson María Cecilia. Nuevas tecnologías reproductivas: sentidos sobre el parentesco en las trayectorias biográficas de mujeres de Córdoba. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (2019).
- Kottow, M. (2009). Bioética del comienzo de la vida. ¿Cuántas veces comienza la vida humana? *Revista Bioética*, 9(2).
- La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. *Interdisciplina*, 4(8).
- Lamm, E. (2012). Gestación por sustitución. Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría género. *Nueva antropología*, 8(30), 173-198.
- Lamas, M. (2007). El género es cultura. *V Campus Euroamericano de Cooperación Cultural. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura-OEI*.
- Laurenzo, P. (2011). Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: un nuevo paradigma para la regulación del aborto. *Anuario de Derechos Humanos*, (7), pág-99.
- Leiva, M. D. C. (2011). El problema del aborto y el infanticidio en los filósofos griegos. *Revista latinoamericana de bioética*, 11(1), 90-101.
- Lorente, A. P. (2009). Psicopatología e interrupción voluntaria del embarazo. *Cuadernos de Bioética*, 20(3), 357-380.
- Luna, F. (2016) Perspectivas Bioéticas, entre el tabú y el doble standard: aborto, derechos de las personas LGBT y técnicas de reproducción en Argentina. *Revista de Bioética y Derecho*, 36,5-22. 02/02/17.
- WWW.bioeticayderecho.ub.eduMaffía, D. (2014). Género, identidades y familias diversas. *Desafíos al derecho de la igualdad. Voces en el fénix*, 5(32).
- Marcone, M. L., & De Palo, V. C. (2012). El abordaje de la problemática del aborto por parte de un equipo interdisciplinario de un Centro de Salud. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (66), 12-6.
- Masiá Clavel, J. (2009). Proponer sin imponer, cuestionar sin condenar. *El País*.

- Masiá Clavel, J. (2012) “Confusiones al debatir sobre aborto”. *Erasmus. Revista para el diálogo intercultural*, 14, 1 (2012), 65-84.
- Mesa, M. J. L. (2009). La doctrina de los actos propios: esencia y requisitos de aplicación. *Vniversitas*, (119), 189-222.
- Mojica Gómez, L. (2003). La prueba técnica ADN en los procesos sobre filiación. *Estudios Socio-Jurídicos*, 5(1), 250-265.
- Moya, J. (2001) El mayor desafío ético del próximo siglo: El aborto. *Cuadernos de bioética* Vol.12, Nº 44 (2001) enero-abril pág. 99-111.
- Moya, M. O. & Cea, X. (2014). Conquistar, vigilar y castigar los cuerpos: consideraciones, tal vez necesarias, en torno a la discusión del aborto en Chile. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 8, 2. www.intersticios.es.
Revisado 05/01/17
- Ortiz Ortega, A. (2001). Si los hombres se embarazaran ¿ el aborto sería legal? Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica en México (1871-2000) *Región y Sociedad*, 14 (25.2002).
- Ortíz, O. (2010). Acompañar para empoderar. Guía de apoyo para la formación de acompañantes a mujeres en situación de aborto.
- Otero, J.M.M. (2010) La objeción de conciencia del personal sanitario en la nueva ley orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo. *Cuadernos de bioética*, 21/3.
- Pallas, C (2011) El problema moral del aborto. Revisado 03/03/17.<https://cursosdefilosofia.file.wordpress.com/2011/7>.
- Pantelides, E. A. (2008). Los varones y su relación con el aborto. Revisión de la bibliografía y sugerencias para la investigación. *Revista Latinoamericana de Población*, 2(3), 27-46.
- Pantelides, E.A. (2015). Los varones y su relación con el aborto. Revisión de la bibliografía y sugerencias para la investigación. *Revista Latinoamericana de Población*, (3), 27-46. Revisado 20/01/17.
- Pellegrino de la Vega, D. (2006) Aspectos bioéticos relacionados con el aborto. *Revista Cubana de Enfermería*. Revisado 12/01/17
- Petracci, M. (2001). Opiniones y representaciones sociales de varones sobre aborto en Buenos Aires, Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*. 2011, Nº 8 pág.10-35. Revisado 02/02/17
- Pecheny, M. (2015). Varones y aborto.

- Piekarewicz Sigal, M. (2015). Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. *Revista de bioética y derecho*, (33), 3-13.
- Ramon Michel, A. (2012). Aborto ¿según quién? *.Sexualidad, desigualdad y derechos*. pág. 275-336. Córdoba, Argentina.
- Rocha, M. I. B. D., Rostagnol, S., & Gutiérrez, M. A. (2009). Abortion and Parliament: a study on Brazil, Uruguay and Argentina. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 26(2), 219-236.
- Romero, M., Zamberlin, N., & Gianni, M. C. (2010). La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos. *Salud colectiva*, 6, 21-35.
- Rostagnol, S. (2008). Aportes a la construcción del género desde el Sur del continente. *Encuentros Latinoamericanos, Año II, Nro. 2, marzo 2008.*, 30.
- S/D La última revolución sueca: que es el aborto para los hombres. *Infobae*. 06/03/16. Revisado 06/03/17. www.infobae.com.
- Salles LF (2016) El debate moral sobre el aborto. Revisado 21/04/17. www.debatefeminista.pueg.unam.mx/up.
- Sánchez, C. S. (2014). Descorriendo velos: Hacia una nueva cultura reproductiva. *Revista Sexología y Sociedad*, 10(27).
- Schufel, M., Verón, D., & de Ética Clínica, S. (2010). Embarazos en niñas y adolescentes. *Arch Argent Pediatr*, 108(6), 562-565.
- Segato Rita. (<https://www.pagina12.com.ar/162518-el-problema-de-la-violencia-sexual-es-politico-no-moral>).
- SHIROMA, M. G. (2013). LOS HOMBRES QUE ABORTAN. *Lídice Ramos Ruiz—Patricia Silva Rodríguez*.
- Symirgton, A. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Derechos de las mujeres y cambio de económico*.
- Sigal, S. L., & Guillaume, A. (2008). La participación de los varones en la práctica del aborto. La construcción del conocimiento en América Latina. *Revista Latinoamericana de Población*, 2(2), 29-45.
- Stith, R. (2000). Sobre el nuevo candor del aborto. *Cuadernos de bioética* 11 (41) 124.
- Stith, R. (2016). El derecho a abortar implica la explotación y el abandono de las mujeres (The Right to Abortion Results in the Exploitation and Abandonment of Women). *Available at SSRN 2930811*.

- Trillos, M. T. (1998). La filiación: de la legalidad a la responsabilidad. *Affectio Societatis*, 1(2).
- Valdebenito, C., Lama, A., & Lolas, F. (2006). Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la Bioética. *Acta Bioethica*, 12(2), 145-150.
- Velasquez Juarez M R (2008) .Derechos Humanos de las Mujeres y Derecho Penal. J C Tealdi. *Diccionario Latinoamericano de Bioética* pág.288/290 Bogotá.
- Tubert, S. (1999). Masculino/femenino; maternidad/paternidad. *Psicomundo. com*. Consultado el, 2.
- Velayos, JL. (2001) El ser humano como unidad organizativa. Algunas consideraciones bioéticas en base a los datos biológicos y médicos. *Cuadernos de Bioética* 44/94.
- Vigoya, M. V., & Navia, Á. F. (2012). El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (12), 135-163.aebioetica.org/revistas/2001/1/44/94.pdf.