

Dr. Jorge Becker Valdivieso

Ley de aborto: “Ha ido avanzando exactamente igual que en el hemisferio norte, es un libreto copiado”

Por Cecilia Díaz R.
dialogo@iglesiadeconcepcion.cl



El especialista dice que, como ha sucedido en otros países, la ley comienza con restricciones que progresivamente se van ampliando. Pone como ejemplo las patologías de salud mental en la causal de enfermedad grave de la madre, ámbito en que ahora se plantea el riesgo de suicidio. También se han agregado nuevas malformaciones, comenta.

Nada de lo que ha ocurrido le sorprende al Dr. Jorge Becker Valdivieso. Dice que es un libreto que se repite en cada país que comienza a discutir una ley de aborto. Primero se ponen restricciones, luego estas se flexibilizan, se bajan los límites hasta llegar a una ley sin causales que es, plantea, lo que se busca en Chile. Eso se sabía desde el principio, comenta.

El médico ginecólogo, especialista en medicina materna fetal, recuerda un episodio ocurrido cuando recién comenzaba el debate el 2015. “Fui a un programa de televisión con un connotado político que hoy está medio retirado, donde nos pegamos unos cuantos palos. Al final del programa, él se acercó de manera más amable y empezamos a hablar. Le dije, para qué venimos con cuentos, si esto no es por causales, esto es mentira. Ustedes lo que quieren es el aborto libre”. Ante la respuesta positiva del político, el Dr. Becker agrega que le reprochó: “¿Por qué no dicen alto que quieren aborto libre? Bueno, me dijo, si los dos sabemos cómo funciona esto. Los dos sabemos perfectamente cuál es el camino. Primero, sensibilizar a la población. Después, aborto por causales. Y tiempo después, aborto libre”. Hoy el médico del Hospital Regional de Talca admite que el guion se ha ido cumpliendo en Chile donde el presidente ya anunció que presentaría una ley de aborto libre.

Invitado por la USS, ofreció una conferencia en que planteó: “Las leyes de aborto en Chile y el mundo están inevitablemente relacionadas a la muerte de individuos de la especie humana por decisión y acción de terceros, sin opción de opinar al respecto ni defenderse”.

En cuanto al planteamiento femenino de es

mi cuerpo, por ende, mi decisión, sostuvo: “el embrión-feto humano no es parte del cuerpo de la mujer, es genéticamente distinto y muchas de sus variables biológicas son diferentes a las de su madre”.

Complementó lo anterior analizando qué pasa luego del nacimiento. “La salida del feto del cuerpo de la embarazada no genera un problema médico en ella, es un proceso natural, muy diferente a la extracción de órganos del cuerpo de la mujer, que sí son parte de ella”.

En conversación con Diálogo abordó las causales 1 y 2, riesgo de vida de la madre e inviabilidad fetal, además de proyectar qué viene de acuerdo con lo acontecido en otras latitudes.

- Doctor, ¿por qué no se justifica un aborto cuando hay riesgo de vida para la madre?

- Por supuesto que hay situaciones de riesgo vital de la madre, y eso es un hecho que ha existido siempre, con o sin ley. El tema es que hoy la medicina está tan avanzada que, por un lado, permite prolongar un embarazo hasta que un niño esté al alcance de una incubadora. Y, por otro lado, permite tratar a mujeres con enfermedades súper graves con muy buen resultado. Entonces, cuando una paciente tiene una enfermedad muy grave del embarazo, de manera muy temprana, uno puede prolongar el embarazo buscando que el niño pueda ser sacado y que sobreviva. Y si la enfermedad es muy tardía, bueno, es más simple porque el niño está más grande. No hay mucho drama. Eso se ha hecho siempre. Eso no requiere una ley, eso requiere una buena práctica médica, y prueba de ello es que las pacientes que han decidido seguir adelante con un embarazo por riesgo vital, están vivas. Uno dice, ¿por qué están vivas? Porque

médicamente se trataron como corresponde.

- ¿Hay casos en que efectivamente haya que practicar un aborto para salvar la vida de la madre?

- Sí, sí, hay. Y eso también siempre ha existido, pero ahí entramos en otro principio. Por ejemplo, supongamos que yo tenga una paciente con un embarazo de cuatro meses que tiene una hemorragia, ese niño afuera del útero no va a vivir, se va a morir sí o sí. Ni en incubadora, no hay cómo sacarlo adelante. La paciente estaba sangrando, y si yo no saco a ese niño, se van a morir los dos. Es lo que se llama placenta previa. Eso existe, eso siempre ha existido. Y el tratamiento ante esa circunstancia, desgraciadamente, es interrumpir el embarazo.

Explica: “Si la paciente sangra los siete meses de manera masiva, da lo mismo. El niño va a pe-

sar un kilo y medio y va a ir a una incubadora. Si sangra a los ocho meses, va a pesar dos kilos y medio y se va a ir con la mamá. Pero si sangra los cuatro meses, el niño va a pesar 300 gramos y no hay nada más que hacer. Si yo la dejo sangrando, sí o sí se van a morir la guagua y la mamá. Si interrumpo ese embarazo con un niño que bajo ningún concepto va a llegar a una incubadora, desgraciadamente va a morir y va a vivir la madre. Eso es lo que se llama en bioética el doble efecto. No tengo cómo hacerlo de otra forma. Y eso no tiene un cuestionamiento bajo ningún punto de vista y no requiere una ley”.

- ¿Sería un aborto igual?

- Técnicamente lo es. Es un aborto. Pero es un aborto donde yo ya no tengo nada que ofrecer a los dos. El problema de la ley de aborto es, por

“El embrión-feto humano no es parte del cuerpo de la mujer, es genéticamente distinto y muchas de sus variables biológicas son diferentes a las de su madre”.

ejemplo, cuando yo tengo una paciente que está en diálisis, que es una enfermedad compleja en el embarazo. Entonces le dicen, esto es súper grave, usted se puede morir. ¿Qué quiere? Aborto a los dos meses. Pero eso no es así. Yo le puedo aumentar la diálisis, darle remedios para la presión, hacer avanzar lo más que se pueda. Va a ser complejo, va a estar hospitalizada, va a ser un embarazo difícil. Y la paciente a lo mejor va a llegar a los seis meses y medio, a los siete meses, donde va a haber que sacarle la guagua porque va a empeorar. Y los dos se van a ir para la casa, vivos. Entonces, es muy distinto.

- **¿Cuáles son las patologías a las que más se recurre para invocar esta causal?**

- Es que son muchas. Hay una lista grande. Enfermedades cardíacas, renales, hepáticas, cánceres. Son muchas. Es una lista larga. Y al final de la lista, como siempre, dice otros. Y en el otros, dependiendo del criterio del equipo médico, entra un grupo chico o un grupo grande de enfermedades.

- **¿Y dentro de esos otros podría haber enfermedades psiquiátricas?**

- Bueno, en principio se dijo que la patología mental no iba a estar incluida en la ley. Y eso se dijo expresamente. Hoy está lleno de patologías psiquiátricas que están metiendo en el otros. Y eso es lo que está pasando en Chile.

- **¿Por ejemplo?**

- Depresiones.

- O sea, una madre podría plantear que está con una depresión severa para que...

- Una madre podría decir tengo una depresión severa y me voy a suicidar. Desde el minuto que dice eso, tiene riesgo vital.

- **¿Se están practicando abortos en esos casos?**

- Sí. Por salud mental. Por riesgo suicida de la madre. Lo que pasa es que eso ha existido toda la vida. Pacientes con depresión mayor que se tratan como corresponde. Que no se suicidan y que tienen a sus hijos. Ahora esa ley abre una puerta. Que no es extraño. Si esto era lo que iba a ocurrir. Usted me dice, ¿me llama la atención? No. Era lo obvio. Porque todas las leyes empiezan entre comillas restrictivas y se van ampliando.

- **Respecto del aborto por inviabilidad fetal. ¿Por qué no corresponde?**

- Pongámoslo de otra forma. Cualquier papá o mamá con un hijo gravemente enfermo, fuera de alcance médico, ¿qué hace? Lo cuida, lo acom-

paña, trata de que ese niño no sufra o ese adulto no sufra. Porque puede ser un abuelo con un hijo enfermo que tiene 60 años y lo acompaña en su enfermedad. Esto es lo mismo, solo que en un momento antes, antes que nazca. Es una enfermedad no tratable, fuera de alcance médico, de sobrevivencia incierta. Cuando yo tengo un niño con anencefalia, que no tiene los huesos en la cabeza, puede morir en el útero, puede morir a las dos horas de vida, a la semana. A lo mejor dura un mes, es raro que duren más. Pero es un niño enfermo que requiere los cuidados para que no lo pase mal hasta que tenga su muerte natural. Exactamente igual a que si yo tengo un adolescente con leucemia, que ya no resultó nada, que las quimioterapias no anduvieron y se va a morir. ¿Qué hago yo como papá? ¿Le pongo una inyección para matarlo? No. Le digo póngale algo para que no le duela, que coma, que se hidrate y lo acompañaremos hasta que se muera.

- **¿Estas malformaciones qué tan frecuentes son?**

- Son súper raras, son poco frecuentes. Malformaciones, hay muchas. Malformaciones de mal pronóstico que no tienen vuelta, que no son tratables, son pocas.

Respecto de la ampliación de malformaciones sostiene: “Aquí en Chile todavía no se pueden abortar los niños con síndrome de Down, ni los niños con espina bífida. Todavía no se puede, legalmente. Poco a poco vamos a cambiar de malformaciones de riesgo vital a malformaciones con mala calidad de vida. Eso es lo que ocurre en los países europeos. Y ahí entra lo que uno quiere. Tiene trisomía 21, lo va a pasar mal en la vida. Fuera. Le falta una pierna. Mala calidad de vida. Fuera. Tiene espina bífida. Fuera. Eso es lo que ocurre en el hemisferio norte. Ahí no se abortan solo los que tienen malformaciones no tratables. Se abortan los que eventualmente van a tener un problema de calidad de vida. Entonces, eso es como que yo tengo un hijo de 10 años que tiene un accidente y queda en silla de ruedas. ¿Lo va a matar? No, pues. Pero cuando está en el útero, sí”.

- **¿Avizora que eso va a ocurrir en Chile?**

- O sea, no tengo duda de que eso va a ocurrir. Si ya ha ido avanzando exactamente igual como en el hemisferio norte. Es un libreto copiado. No me llama la atención. O sea, cuando dicen, pero ¿cómo? ¡qué sorpresa! No, ni una sorpresa. Esto lo dijimos desde siempre. Era lo que iba a pasar.

“Las leyes de aborto en Chile y el mundo están inevitablemente relacionadas a la muerte de individuos de la especie humana por decisión y acción de terceros, sin opción de opinar al respecto ni defenderse”.
