

## Carta al Editor

---

### Argumentos sobre la mesa en el debate sobre el aborto

El año 2015 quedará marcado en la historia de la gineco-obstetricia nacional como el año en que se presentó el proyecto gubernamental para despenalizar el aborto en Chile (en tres situaciones particulares). No es esperable que de aprobarse ese proyecto disminuyan las muertes maternas en nuestro país, o que se reduzca la mortalidad perinatal (a menos que con la ley aprobada se eliminen prácticamente todos los fetos malformados que se diagnostiquen correctamente), o que se reduzcan las violaciones, o que mejore la calidad del diagnóstico prenatal en nuestro país. Pero quienes presentan este proyecto tampoco pretenden esto.

Los argumentos de quienes están a favor del aborto han ido modificándose a medida que son contrarrestados por la evidencia disponible, y lo que resta es el pensamiento de que la mujer es dueña de su propio cuerpo y de que el feto in útero no es un ser humano con los mismos derechos que los demás, de modo que ella puede disponer de él libremente.

Al final del día, esto es lo que se pretende, pero no ha habido claridad o sinceridad en todos para exponerlo.

Los hechos ocurridos en los días siguientes a la presentación del proyecto del gobierno (presentación realizada en la mitad del periodo estival y de vacaciones, y al mediodía de un día festivo), así como las declaraciones de conocidos políticos, han probado los objetivos reales de lo que pretenden aquellos que han presentado la ley. La despenalización no es tal, se pretende obligar a instituciones a realizar lo que es completamente opuesto a su misión; se amenaza a personas e instituciones que se oponen al proyecto; se reconoce que no se ve al feto como persona, y aparecen definiciones variadas, para sumar a las que ya existen ("según mi moral..").

Salvo particulares excepciones, ha llamado la atención el silencio de la mayor parte de los médicos, de la mayor parte de los gineco-obstetras y de casi todos los subespecialistas en medicina materno fetal. Es posible que sea porque no quieren involucrarse en una discusión que asumen vana; es posible que sea porque den la situación por per-

didia; es posible que sea por pudores o respetos humanos mal concebidos; es posible que sea por temor (temor al castigo, a ser señalado con el dedo, a perder pacientes); es posible, en el caso de los directorios de las sociedades científicas, que sea por la convivencia al interior de ellos de opiniones divergentes, pero ha llamado la atención el silencio.

Este silencio supone la aceptación, entre otras cosas, por parte de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología que la decisión de aborto, el diagnóstico de riesgo vital o de malformación o de violación será hecho (según el proyecto) por un médico general. No se requiere entonces un gineco-obstetra ni un subespecialista en Medicina Materno Fetal (subespecialidad aprobada hace poco por Conacem). El proyecto habla de riesgo vital presente o futuro (imaginen lo que esto puede involucrar); no se dice cómo se va a probar si hubo violación o consentimiento, en fin. Basta observar las declaraciones de personeros públicos (o ex) para entender que no hay interés alguno en el dialogo que ellos mismos esgrimen debe realizarse.

En el contexto anterior, quisiera a continuación hacer una suerte de listado de algunas verdades que debemos todos recordar y tener en consideración cuando conversemos del tema:

1) Todas las células de un ser humano adulto provienen de una sola célula original llamada cigoto, que resulta de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide. El cigoto es el primer estado del desarrollo de un nuevo ser humano, desarrollo que está determinado por el código genético del cigoto, código que se activa a partir del momento de la fecundación.

2) Alrededor de 30 horas después de la fecundación ocurre la primera división del cigoto que genera las dos primeras células llamadas blastómeros, cada una con 46 cromosomas. Cada blastómero tiene la capacidad de reprogramarse y originar un ser humano completo, que es lo que ocurre en el caso de los gemelos monocigóticos (idénticos).

3) Al séptimo día después de la fecundación el embrión se anida en el útero y comienza la producción de hormonas que permiten detectar la presencia de un embarazo. Esto es lo que hace que algunos definan embarazo a partir de la implantación, si bien ésta fue una decisión política para que no hubiese objeciones al desarrollo y uso de métodos

anticonceptivos que actuasen antes de la implantación, o a las manipulaciones reproductivas de la tecnología.

4) No existe consenso respecto del momento en que el embrión adquiere su condición de ser humano, susceptible por lo tanto del mismo respeto que otros exigen para sí mismos: fecundación, implantación, inicio del desarrollo del sistema nervioso, inicio de la posibilidad de tener dolor, nacimiento, son diferentes concepciones para la aceptación de la "humanidad" de un ser humano. De hecho, recientemente se ha propuesto que se pueda matar a los recién nacidos portadores de una malformación congénita grave no diagnosticada in útero (JME Online First, published on March 2, 2012 as 10.1136/medethics-2011-100411).

5) Distintos argumentos permiten sostener que el embrión humano no pertenece al cuerpo de la mujer del mismo modo que un órgano.

6) No existe consenso respecto del momento en que el embrión humano es una persona. Cuando aquellos que sostienen que para ser persona se requiere auto conciencia, capacidad de planificación, memoria, racionalidad, etcétera, se olvidan que eso supone que uno podría eliminar entonces a muchos pacientes neurológicos, a ciertos ancianos, a los recién nacidos, y otros.

7) Quizás la mejor definición de aborto sea la de Juan Pablo II: *"eliminación deliberada y directa de un ser humano en las fases iniciales de su existencia, desde la concepción al nacimiento"*.

8) El argumento de que Chile es el único país que no permite el aborto no resiste ningún análisis intelectual. Es como cuando un niño solicita permiso a su madre para una actividad cualquiera argumentando que las mamás de sus amigos se lo concedieron.

9) La interrupción del embarazo (diferente a aborto) por riesgo de la vida materna se realiza frecuentemente, sin legislación alguna que lo prohíba, en todas las maternidades del país.

10) Las madres con fetos con malformaciones incompatibles con la vida necesitan ser acogidas y acompañadas. El diagnóstico de incompatibilidad no está libre de error.

11) Las madres violadas sometidas a un aborto reciben con éste una agresión más. De hecho las instituciones u organizaciones que acogen a estas

madres muestran que una gran mayoría de ellas no se practica un aborto y desea finalmente quedarse con su hijo/a.

12) El aborto provocado no es en Chile un problema de salud pública (se pueden revisar editoriales y artículos de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología).

13) La mujer que se practica un aborto no merece ser castigada, sino acompañada.

14) Las cifras que se dan para estimar la magnitud del aborto ilegal son aproximaciones basadas en modelos subjetivos e inexactos.

15) La afirmación de que en las clínicas privadas se realizan abortos en quienes pueden pagar es falsa, porque desde hace mucho tiempo esas instituciones tienen protocolos que impiden ese tipo de acciones.

16) El aborto no es inocuo para la mujer ni para su vida futura.

17) La falta de políticas públicas adecuadas, preventivas y terapéuticas, no se resuelve a través del aborto, y, por otra parte, es más o menos evidente que respecto de políticas de prevención y de intervención hay mucho aun que hacer.

18) Si se utiliza respecto del aborto la filosofía de la medicina basada en evidencias para ofrecer a nuestras pacientes aquellas intervenciones que se ha probado (a través de trabajos metodológicamente adecuados) que son beneficiosas, legislar a favor del aborto carece de toda evidencia para sostener que sea beneficioso para las madres, sus familias, o la sociedad en general. La mujer, siempre madre, no puede estar sola en esto. La sociedad y el país que queremos construir requiere de una reflexión que sea proactiva y no reactiva al desarrollo científico y tecnológico. Esa es responsabilidad de todos.

Dr. Enrique Oyarzún Ebensperger  
Profesor Titular.

División de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina.

Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Ex Presidente Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

Ex Jefe División de Obstetricia y Ginecología PUC.  
Miembro Comisión de Salud Materno Infantil MIN-SAL.