

El Dr. Eduardo Valenti habla del aborto y lo define como un problema social

Es director del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá y presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Y si bien en lo personal no está de acuerdo con la interrupción forzada del embarazo, "no me parece mal la despenalización. Con una ley que lo regule, se evitarían muchas muertes de mujeres en intervenciones clandestinas"

10 de marzo de 2018

"Hace 35 años que se viene postergando un debate muy sensible que como sociedad nos debemos: el aborto. Como más de una vez dije, estoy a favor de la vida. Pero también estoy a favor de los debates maduros y responsables que tenemos que dar como argentinos. Por eso, vemos con agrado que el Congreso incluya este tema en su agenda de este año. Espero que se escuchen todas las voces y se tomen en cuenta todas las posturas".

Si faltaba un último impulso para que la despenalización del aborto llegara a ser tratada en el Congreso, el jueves 1º al mediodía lo dio el presidente **Mauricio Macri** en la apertura del 136º período legislativo.



Dr. Eduardo Valenti (Fotos: Alejandro Carra)

Esa misma tarde, una de las voces más autorizadas (aunque él, humildemente, no acepte el título) afirmaba esto a GENTE: **"Hoy el aborto está permitido para mujeres mayores de catorce años cuando hay riesgo de vida, riesgo para la salud, o en caso de violación. La Organización Mundial de la Salud define 'salud' como 'el completo bienestar físico, psíquico y social', por lo que el margen de interpretación es muy amplio. Es indispensable establecer un marco legal, más allá de lo que uno piense sobre el tema"**, dice el doctor **Eduardo Valenti** (64).

Pocos como él para hablar sobre este asunto: presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA), también es el director del Hospital Materno Infantil

Ramón Sardá –donde cada año nacen seis mil chicos porteños– y profesor titular de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la UBA.

"Fui residente, jefe de residentes, médico interno, jefe de guardia, jefe de todas las guardias, jefe de todo lo que es ginecología y obstetricia, y ahora, cumpliendo cuarenta y dos años en el Sardá, soy el director", repasa, orgulloso de su carrera, con más de 4.000 partos en su haber.

Valenti, quien llega a la Maternidad de Parque Patricios en subte, es padre de tres hijos – **Florencia** (37), médica del servicio de terapia intensiva en Los Arcos, **Pablo** (36), obstetra en el Mater Dei, y **Lucas** (34), administrador de empresas– y cuenta que, por lo general, un obstetra no asiste a su propia mujer. "Sin embargo, el último parto de mi señora lo tuve que hacer yo, porque llegué antes que su médico".

– **El probable tratamiento en el Congreso de una ley sobre la despenalización del aborto ha ganado la calle, doctor.**

–Y es lógico, hay una puja entre los que privilegian los derechos de la mujer y los que bregan por los derechos de los fetos. Ese debate es necesario. Los ginecólogos y obstetras de la Ciudad de Buenos Aires, que es la entidad que presido, queremos que haya una ley que nos enmarque y nos diga qué debemos hacer, porque en este momento, si bien existe un protocolo del Ministerio de Salud, hay algunos vacíos.

– **¿Cómo cuáles?**

–Te doy un ejemplo: el protocolo autoriza la interrupción legal del embarazo en determinadas casos y, para provocar esos abortos, hay que utilizar drogas que no están aprobadas por la ANMAT en las dosis en que se deben usar.

Dr. Eduardo Valenti (Fotos: Alejandro Carra)

– **¿O sea que hoy en día tienen que conseguir drogas ilegalmente para hacer algo legal?**

–Así es, y por eso cuestan lo que cuestan. El Misoprostol –la droga que se usa en la Argentina para producir la interrupción legal del embarazo– está aprobado para otra cosa: el tratamiento de problemas gástricos, y justamente se descubrió el uso para abortar porque las embarazadas que lo tomaban tenían mayor incidencia de abortos. La droga más adecuada sería la Mifepristona, que es la que se usa en Estados Unidos y Europa, pero no está en nuestro país.

– **¿Y qué otro vacío deja el protocolo?**

–Hay hospitales en la Ciudad en los que todos los médicos tienen una objeción de

conciencia, es decir, se niegan a interrumpir embarazos por convicciones personales. Y si en un servicio de obstetricia todos son objetores, ¿quién hace las interrupciones? Con una ley se establecería un presupuesto para que se puedan abrir concursos para profesionales de planta que acepten hacer interrupciones legales.

“El 18 % de las muertes maternas son por abortos, mayoritariamente, clandestinos”

- **Según los datos oficiales, en la República Argentina en 2016 fallecieron 43 mujeres por abortos ilegales. A su vez, el exministro Ginés González García estima que por año hay 60 mil internaciones por abortos mal hechos. ¿Estas cifras reflejan la realidad?**
- Sí. No sé si exactas, pero sí muy parecidas. El 18 % de las muertes maternas son por abortos, mayoritariamente, clandestinos, ya que los elementos que se utilizan no están bien esterilizados, o los procedimientos no se hacen como corresponde. Entonces el útero se infecta y se produce una cascada de acontecimientos que culmina con la muerte de la mujer entre doce y veinticuatro horas después. Todos los ginecólogos y obstetras que hacemos práctica asistencial hemos visto morir mujeres por abortos clandestinos... Pero tampoco se puede culpar a la mujer, porque, por lo general, detrás de su decisión hay un duro panorama: una familia numerosa con problemas económicos, un marido golpeador o alcohólico que la violó y la embarazó. Entonces recurren a cualquier salida. Además, el 20 % de esas muertes son chicas menores de veinte años.
- **Falla la educación sexual...**
 - Por supuesto. Casi no hay. Por un motivo o por otro no hay una verdadera implementación en muchos niveles. Las chicas aprenden en la calle.
- **¿El modelo de qué país le parece que deberíamos imitar?**
 - Tenemos un imaginario de que los países súper desarrollados son los mejores, tanto en educación como en salud. Si nos fijamos en eso, estamos en Escandinavia, Holanda, Alemania, Estados Unidos, Canadá. Y todos ellos tienen el aborto despenalizado. La muerte por aborto provocado en estos países es de uno en cien mil. Mientras que, en Argentina, se calcula que sería ocho veces mayor. Es innegable que el aborto legal impediría muchas muertes.
- **Las argentinas de bajos recursos, cuando deciden realizarse un aborto, ¿acuden a un médico o intentan procedimientos caseros?**
 - Si tienen muy bajos recursos, no pueden pagar de ninguna manera el tratamiento completo con anestesia y el instrumental quirúrgico necesario. Entonces buscan amigas que les aconsejan realizarse procedimientos "caseros" –por ejemplo, algunas les dicen cosas como "tomá esta sonda, llevála a la heladera y, cuando esté rígida, ponétela en el

útero"– o comprarse la pastilla y colocársela de una manera que muchas veces no es la que está en la farmacopea.

“El aborto es de todas las clases, pero la muerte no”

– **¿Las muertes maternas por aborto se limitan a las clases más bajas?**

–El aborto es de todas las clases, pero la muerte no. El que tiene dinero paga un buen lugar o buena medicación, y no le pasa nada. La vulnerabilidad aumenta a medida que se baja la escala social.

– **¿SOGIBA tiene alguna postura frente al aborto?**

–Esta sociedad, que nuclea a mil ginecólogos y obstetras de la Ciudad de Buenos Aires, quiere una ley para que haya un respaldo legal que nos diga cómo trabajar. Pero el aborto no es un problema médico, es un problema social. Y es la sociedad –en este caso, representada en el Congreso– la que tiene que decidir si quiere o no la despenalización. Los médicos sólo lo llevamos a la práctica.

– **¿Por qué piensa que este debate tardó tanto en llegar al Congreso?**

–Porque es un tema ríspido que fractura a la sociedad. Algo parecido pasó con la Ley de Divorcio: dividía a la Argentina porque algunos creían que provocaría más separaciones, y la verdad fue que las parejas se separan casi igual que antes de la ley. Yo no creo que la despenalización cambie mucho la realidad, pero estoy seguro de que evitará que mueran mujeres por abortos clandestinos.

“No confundamos vida con viabilidad”

–**En su criterio, ¿cuándo comienza la vida?**

–Comienza cuando se une el espermatozoide con el óvulo. Pero no confundamos vida con viabilidad, que es cuando tiene posibilidad de sobrevivir en el futuro. Si sacás un feto de dieciocho semanas, que son cuatro meses, está viviendo, pero va a durar media hora. No es viable ni acá ni en ningún lugar del mundo. Recién empieza a haber viabilidad en la semana 23, 24. En la mayoría de los países de Europa la ley establece el límite para interrumpir el embarazo en la semana 14, excepto en Holanda, donde se extiende hasta la semana 24.

–**Usted participó en más de cuatro mil partos, ¿qué postura tiene sobre el aborto**

–Como individuo estoy en contra. En realidad, la mayoría está en contra, ¿quién puede estar a favor? Pero entiendo que las mujeres tienen derecho sobre su cuerpo y a decidir las interrupciones legales del embarazo. Por eso es imprescindible una ley que las regule.

Por Kari Araujo